



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL
SITUACIÓN DEL TRABAJO SEXUAL
EN BOLIVIA

Junio de 2017

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

PRIMERA PARTE

I. CONSIDERACIONES GENERALES

I.1 Antecedentes

I.2 Marco histórico nacional

I.3 Marco normativo

I.4 Legislación comparada

I.5 Referencias conceptuales

SEGUNDA PARTE

II. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL

II.1 Diagnóstico

II.2 Consideraciones específicas

II.3 Testimonios de trabajadoras y trabajadores sexuales

II.4 Respuestas de las autoridades

TERCERA PARTE

III. ANÁLISIS

III.1 Análisis por temáticas

III.2 Responsabilidad y competencias institucionales

III.3 Conclusiones generales

III.4 Planteamientos a las instituciones competentes

BIBLIOGRAFÍA

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo se encuentra en el desafío de involucramiento en la construcción de los derechos humanos al servicio y defensa del pueblo, lo que implica asumir los cambios que la realidad política, económica, social, cultural y jurídica demandan; priorizando los grupos en situación de vulnerabilidad, que en muchos casos fueron postergados.

Esta perspectiva marcó la necesidad de redefinir la forma de relación de la Defensoría con la sociedad y los grupos sociales, de manera que permita una acción más cercana a ellos y sus contextos, un apoyo a sus procesos de incidencia y sobre todo una apuesta por modificar las relaciones de poder y convivencia, que constituyen causas estructurales.

En ese marco, considerando que la intervención defensorial sobre la temática de los grupos en situación de vulnerabilidad es de atención prioritaria, desde la filosofía de la vida institucional, y que la emisión de recomendaciones a través de Resoluciones Defensoriales deben ser entendidas como instrumentos que aportan a la formulación de desafíos hacia la superación de problemas.

Pese a los esfuerzos realizados, en la actualidad, diferentes aspectos afectan a algunas poblaciones en alta situación de vulnerabilidad son tratados bajo parámetros de moralidad y prejuicio, tanto por la sociedad como por el Estado, sin considerar que las personas que los componen no tienen un acceso a los derechos convencionales y que, por su contexto, les son suprimidos muchos de aquellos.

Por ello, varias personas y agrupaciones que aglutinan a estos sectores vulnerables han ido denunciando las condiciones a las que se ven sometidos, así como exponiendo la necesidad de una especial protección por parte del Estado, a través de normativa o políticas públicas que estén destinadas principalmente a dar respuestas a las condiciones de estigmatización y discriminación que les afectan; así también, para que se precautelen y reconozcan las actividades que realizan como un trabajo que deba ser dotado de condiciones de dignidad, libre de violencia y con sanciones ante su transgresión, tanto por particulares como por el Estado.

Es así que la norma y las políticas públicas necesarias para la protección de sectores o poblaciones en situación de vulnerabilidad, deben considerar la realidad en la que se encuentran inmersos, así como los riesgos que afrontan en el día a día, bajo parámetros de respeto, defensa y vigencia de sus derechos humanos.

Los pilares ideológicos del Estado Plurinacional, referidos a la despatriarcalización y la descolonización, son el sustento necesario para plantear, tanto al Estado como a la sociedad, las bases de discusión sobre las realidades de los grupos en situación de vulnerabilidad, para la sensibilización, protección, vigencia y defensa de sus derechos.

La realidad evidencia claramente la discriminación que sufren las personas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad, toda vez que pueden encontrarse en concurrencia de varias situaciones vulnerables: ser mujeres en una sociedad machista; circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales; encontrarse en situación de trabajo sexual o ser víctimas de proxenetismo; ser víctimas de delitos contra la libertad sexual, explotación, chantajes, amenazas, extorsiones, violencia psicológica y física; y en algunos casos ser extranjeras, migrantes, indígena originario campesinas, ser portadoras de VIH/SIDA, o pertenecer a la población TLGB.

La presente investigación, atendiendo el mandato constitucional de vigencia, defensa y cumplimiento de los derechos humanos, plantea medidas para la toma de decisiones por parte de las autoridades de los diferentes niveles de gobierno, a fin de mejorar las condiciones de vida –en medio de una marcada estigmatización, discriminación y rechazo- que enfrentan las personas trabajadoras sexuales, en el marco de la responsabilidad del Estado frente a estas personas.

De esta manera, la propuesta formula desarrollar un marco de prevención, así como normativo y protectivo de derechos, en pos de superar la pasividad que implica la limitación en el goce de los derechos humanos, de este grupo en situación de vulnerabilidad, por la ausencia o carencia de normas y políticas que las expone a ser víctimas de proxenetas, así como de delitos graves como la “trata de personas”, delitos contra la libertad sexual, violencia psicológica o física, extorsiones, amenazas, discriminación, y hasta delitos de abuso de poder entre múltiples violaciones a los derechos humanos.

INTRODUCCIÓN

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias constitucionales, de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución Política del Estado Plurinacional, las leyes y los instrumentos internacionales, ha priorizado la atención a las diferentes poblaciones en situación de vulnerabilidad; es así que, de conformidad con los Numerales 3) y 5) del Artículo 222 de la Constitución Política del Estado, ha realizado la presente investigación defensorial sobre la temática de las personas que se encuentran en concurrencia de varias situaciones vulnerables: ser mujeres en una sociedad machista; circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales; situación de trabajo sexual o de prostitución; ser víctimas de delitos contra la libertad sexual, chantajes, amenazas, extorsiones, explotación, violencia psicológica o física; y en algunos casos ser extranjeras, migrantes, indígena originario campesinas, o pertenecer a la población TLGB.

La investigación realiza un relevamiento de información sobre la situación real de las personas trabajadoras sexuales a nivel nacional, con especial énfasis en los ámbitos de salud y laboral, a partir de diferentes mecanismos de intervención que han permitido elaborar un diagnóstico general por capital de Departamento y El Alto.

Sobre la base del diagnóstico se ha realizado un análisis por temáticas, que ha permitido emitir recordatorios de deberes legales, recomendaciones defensoriales y sugerencias a las autoridades competentes.

La investigación contiene tres partes; la primera de consideraciones generales y antecedentes sobre la temática, marco histórico nacional, marco normativo, legislación comparada y referencias conceptuales; la segunda parte expone justificaciones, objetivos general y específicos, el alcance de la investigación y los mecanismos de intervención; la tercera da cuenta de los resultados de la intervención defensorial que expone diagnóstico, consideraciones específicas por departamento, testimonios de trabajadoras y trabajadores sexuales y respuestas de las autoridades involucradas; finalmente, la cuarta parte trata del análisis, conclusiones y las acciones que se plantean a las instituciones con competencias sobre la materia.

La lectura de este informe defensorial requiere de criterio formado y debe estar reservada para personas mayores de edad.

METODOLOGÍA

La vulnerabilidad en la que se encuentran las personas en situación de trabajo sexual, muestra sobre todo a mujeres en condiciones que las lleva a aceptar condiciones laborales inseguras, violentas y discriminatorias, en las que concurren varias vulnerabilidades.

Las personas trabajadoras sexuales en Bolivia han ido organizándose a fin de poder tener representatividad en las demandas de vigencia, cumplimiento y defensa de sus derechos. Es así que se constituyó la Organización Nacional de Activistas por la Emancipación de la Mujer (ONAEM), con filiales departamentales, como un mecanismo de defensa ante las violaciones que sufrían cotidianamente por parte de instituciones y/o funcionarios estatales.

De acuerdo con Verónica, una representante de ONAEM en Santa Cruz, las trabajadoras sexuales exigen el derecho a la atención de salud integral. *"En un hospital, cuando decimos que somos trabajadoras sexuales, lo único que hacen es vernos los órganos sexuales y no el resto del cuerpo"*, afirma Lily, dirigente de la Organización de Trabajadoras Nocturnas de Bolivia (OTNB), quien agregó: *"Queremos un mejor trato"*¹.

La normativa existente en la temática del trabajo sexual, es de carácter sanitario y de control, no se cuenta con una normativa integral, lo cual genera un contexto de vulneración a sus derechos. Las denuncias públicas respecto a violaciones a los derechos de este grupo son frecuentes. Se puede citar publicaciones periodísticas que señalan lo siguiente:

*"Los feminicidios aún son frecuentes entre las trabajadoras sexuales... una adolescente de 16 años apareció muerta después de salir con un cliente. Los abusos continúan cada día (...). No hay en Bolivia una ley que garantice el trabajo sexual. Esta situación conduce a abusos y a la clandestinidad. Se dice que no hay una ley, pero sí hay supuestas whiskerías que tienen licencia de la Alcaldía y funcionan como casas de lenocinio. Es en esta situación que se vive la vulnerabilidad y la clandestinidad, según activistas de ONAEM Cochabamba, "en Bolivia el trabajo sexual no está legalizado, pero está permitido"*².

"Contarle todo lo que me ha tocado vivir y los abusos que he padecido me demoraría horas y días", dice Lily. *"¿Denunciar?, ¿a quiénes?, si la mayoría de los abusos que sufrimos vienen desde los mismos policías"*, continúa. Para el sector de trabajadoras sexuales, al menos el 90% de ellas sufren o han sufrido vulneración a sus derechos y, en la misma medida, han sido víctima de cobros indebidos para poder ejercer ese oficio³.

El caso de Lucy, una mujer de 35 años que se dedica al trabajo sexual desde hace 12 años, versa que hace 4 años decidió dejar "la calle" para entrar a un local a trabajar: *"creyendo que me iría mejor, caí en la explotación"*. Señala que durante el tiempo que trabajó dentro de un establecimiento donde se ejerce trabajo sexual, vivió iguales o peores situaciones que en "la calle"⁴.

¹ Verónica Zapans/**Archivo Página Siete**. Trabajadoras sexuales del país pelean por un trato justo. 20.01.2014.

² Javier Méndez Vedia / **El Deber** 16.10.2016.

³ **La Razón** Digital / ABI / La Paz 31.01.2014.

⁴ **La Razón** Digital / ABI / La Paz 31.01.2014.

La falta de seguridad en que se encuentran las mujeres trabajadoras sexuales en América, fue una de las preocupaciones expresadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en la primera audiencia sobre los derechos de las trabajadoras sexuales en América, celebrada el 18 de marzo de 2017, donde también se reconoció y estableció que urge que los Estados de la región diseñen normativas y políticas públicas que garanticen los derechos humanos de las personas trabajadoras sexuales, incluyendo medidas para proteger su vida, su integridad, su honra y dignidad, así como para poner fin a la estigmatización y discriminación de las que son objeto.

La presidenta de la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex), manifestó:

“Los Estados deben adoptar leyes que reconozcan nuestra actividad de trabajadoras sexuales como una actividad lícita y generar políticas públicas para generar mejores condiciones de trabajo para nosotras. El mundo dice que nuestro trabajo es indigno. Nosotras decimos que el trabajo siempre es digno, pero son indignas las malas condiciones en que hoy estamos sumergidas las trabajadoras sexuales en la región”.

Por lo expuesto, ante una sistemática violación de los derechos humanos de personas trabajadoras sexuales de parte de los diferentes actores relacionados a esta actividad, la Defensoría del Pueblo, en el marco de los proyectos en materias de salud, trabajo y derechos de poblaciones en situación de vulnerabilidad, que son de atención prioritaria, coincide en la consideración de la necesidad de proteger los derechos de personas en situación de trabajo sexual, con un enfoque de prevención, a partir del estudio sobre las condiciones que vulneran sus derechos humanos.

I. OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo principal es el reconocimiento de la necesidad de proteger de manera integral la situación de trabajo sexual en Bolivia, con un enfoque de protección de los derechos de las personas trabajadoras sexuales y evitar vulneraciones a los derechos humanos.

Objetivos Específicos

- Establecer las condiciones laborales y de garantizar la salud de las mujeres en situación de trabajo sexual.
- Identificar las vulneraciones a los derechos de las que son víctimas las personas trabajadoras sexuales por parte de las instancias y funcionarios estatales.
- Revelar las condiciones de higiene y salubridad de los establecimientos en los que trabajan las personas en situación de trabajo sexual.
- Evidenciar aspectos relacionados al funcionamiento y el servicio que prestan los Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR) a nivel nacional, relativos a recursos humanos y condiciones materiales, así como de procedimiento, con relación a las personas en situación de trabajo sexual.
- Identificar aspectos que vulneran el derecho a la privacidad y confidencialidad en los registros médicos públicos de las personas trabajadoras sexuales.
- Identificar aspectos a ser desarrollados en el ordenamiento jurídico para la prevención, vigencia, cumplimiento y defensa de los derechos de las personas en situación de trabajo sexual.

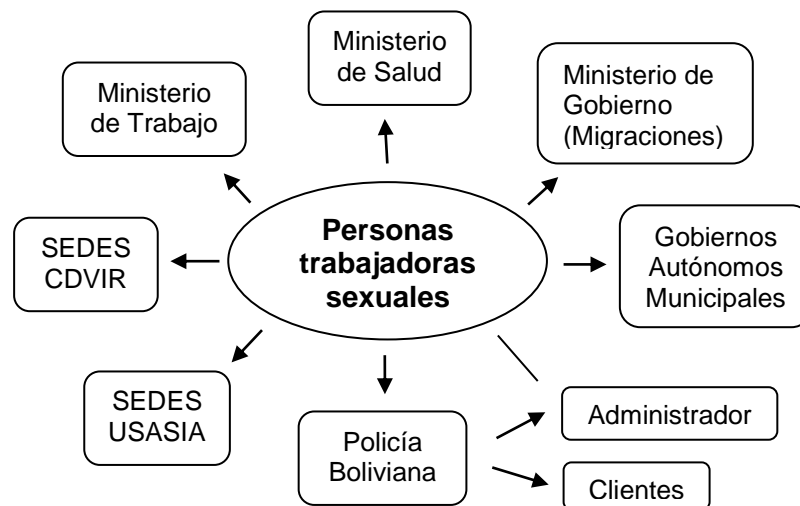
II. ALCANCE

La intervención fue realizada a nivel nacional, abarcando capitales de departamento y la ciudad de El Alto, a través de las Delegaciones Defensoriales Departamentales y Coordinaciones Regionales de la Defensoría del Pueblo.

Las acciones defensoriales se aplicaron a las instancias y autoridades nacionales y departamentales involucradas en la temática.

III. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Para definir los mecanismos de intervención se han considerado los actores que tienen relación con la temática del trabajo sexual, de acuerdo al siguiente gráfico:



La intervención con cada instancia, se efectuó conforme las atribuciones y funciones establecidas en la normativa vigente.

Sobre la base de la información señalada, se utilizaron los siguientes mecanismos de intervención:

Requerimientos de Informes Escritos

Se realizó un relevamiento de información, mediante requerimientos de informes escritos, a autoridades nacionales y departamentales:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Gobierno (Direcciones Departamentales de Migración).
- Ministerio de Trabajo.
- Gobiernos Autónomos Municipales.
- SEDES (CDVIR – USASIA).
- Policía Boliviana (Comando General y Comandos Departamentales).

Verificaciones Defensoriales

Se realizaron verificaciones defensoriales en dos ámbitos: Centros Departamentales de Vigilancia, Centros Departamentales de Vigilancia de Información y Referencia (CDVIR) y establecimientos en los que trabajan las personas en situación de trabajo sexual.

Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR)

El objetivo para ingresar a los CDVIR en cada capital de departamento fue evidenciar las condiciones físicas en las que se presta el servicio de salud a personas trabajadoras sexuales, en cuanto a personal, infraestructura, equipamiento e insumos.

Cada Delegación Defensorial Departamental y la Coordinación Regional de El Alto desarrollaron verificaciones aplicando un protocolo institucional especial.

Establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual

El objetivo para ingresar a los establecimientos fue verificar las condiciones físicas de higiene y salubridad en las que se ejerce el trabajo sexual, en cuanto a seguridad sanitaria.

La verificación se planteó sobre 3 establecimientos, como mínimo, en cada capital de departamento y sobre 3 en El Alto, en coordinación con el CDVIR y el municipio.

Ambas verificaciones se efectuaron en abril y mayo de la gestión 2017.

Testimonios y Encuestas

Se recabaron testimonios de vida de personas trabajadoras sexuales, con el objeto de identificar, visibilizar el estigma y discriminación de las que son víctimas, así como sensibilizar acerca de su situación, destacándose 9 testimonios.

Las encuestas fueron aplicadas a personas trabajadoras sexuales en el eje troncal La Paz y El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, en el mes de febrero de 2017, respecto de 37 mujeres.

PRIMERA PARTE CONSIDERACIONES GENERALES

I. ANTECEDENTES

La temática del *trabajo sexual* ha sido de atención prioritaria para la Defensoría del Pueblo, desde los inicios de su vida institucional, es así que en el año 2000, producto de una queja presentada por trabajadoras sexuales de las ciudades de La Paz y El Alto, contra funcionarios de la entonces Policía Nacional y el Centro Epidemiológico Departamental de La Paz, por actos u omisiones que implicaban violación de derechos, cobros en la División de Matrículas y por trato discriminatorio, se instruyó una investigación de oficio. Como resultado de la investigación se emitió la Resolución Defensorial N° RD/LPZ/00059/2000/DH, de 3 de octubre de 2000, la misma que realiza recomendaciones a las autoridades competentes.

Ese trabajo logró la anulación de la doble matriculación de la cual eran objeto las trabajadoras sexuales, también disminuyó notablemente la presión policial sobre el ejercicio de sus actividades, y los servicios de salud observaron formas más dignas de atención en el control sanitario.

A raíz de la socialización de los resultados obtenidos con la mencionada Resolución, la Defensoría del Pueblo se propuso impulsar la organización de las trabajadoras sexuales y fortalecerlas, en este sentido, en agosto del año 2001 se realizó el “Primer Encuentro Nacional de Trabajadoras Sexuales”, con el objeto de impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales de Bolivia.

Fruto del encuentro se pudieron detectar diferentes temáticas para su abordaje, entre las cuales se pueden citar: la seguridad social, la reglamentación del trabajo en establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual frente a menores de edad, las condiciones de higiene, la obligatoriedad de un documento único de sanidad, la incorporación de temas de salud sexual y reproductiva, y la promoción de la apertura de guarderías infantiles nocturnas.

En la gestión 2002, se realizó el “Segundo Encuentro Regional: Defensor del Pueblo, ONG’s y DDHH de las Trabajadoras Sexuales”, donde se logró la elección de representantes de las trabajadoras sexuales en cada ciudad capital e intermedia.

Los resultados de este Encuentro pusieron sobre la mesa aspectos como la necesidad de capacitación para el fortalecimiento de las organizaciones, atención en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) – SIDA, asesoramiento y apoyo para lograr el compromiso del Servicio Legal Integral al trabajo de las mujeres del sector, dotación gratuita de medicamentos para casos de ITS, dotación de condones, apoyo psicológico, social, legal, entre otros.

En la gestión 2008, la Defensoría del Pueblo emitió la Resolución Defensorial “Responsabilidad pública en la protección de derechos humanos de las mujeres en situación de prostitución”, como producto de una investigación de oficio, que revela los múltiples abusos y vulneraciones a los derechos humanos que enfrentan las trabajadoras sexuales o mujeres en situación de prostitución.

La mencionada Resolución realiza varias recomendaciones, como la de formular políticas públicas de acción afirmativa para efectivizar la inserción de las mujeres en situación de prostitución en el ámbito laboral y productivo, por constituir una población con derechos

sensibles a una alta vulneración; como la de sancionar por diferentes conceptos inherentes a la actividad administrativa de los representantes legales de los diversos locales; como la de realizar estudios de factibilidad para la viabilidad de las “zonas rosa”, con el fin de limitar la proliferación de lugares clandestinos donde se facilita y promueve la práctica de la prostitución y otros.

II. MARCO HISTÓRICO NACIONAL

Considerado “el trabajo más antiguo”, en Bolivia, el trabajo sexual o la situación de prostitución tuvo inicios en la época de la colonia española; no se cuenta con antecedentes exactos sobre la práctica del trabajo sexual como tal, aunque se tiene que existían las denominadas *pampairunas*, quienes habrían efectuado cierta conducta considerada “irregular”, sin mayor relevancia.

Durante la época de la República, los cambios que se fueron suscitando tuvieron escasa trascendencia social. Con el desarrollo de las ciudades, la sociedad fue generando cuestionamientos a la práctica del trabajo sexual, contrastándolo con los valores y la moral.

En la obra teatral “La calle del pecado”, del autor nacional Raúl Salmón de la Barra, que fue estrenada en enero de 1944 y siguió en cartelera hasta 1949, se refleja la historia de Maruja, una muchacha huérfana que es contratada por la dueña de un prostíbulo con engaños, para luego ser arrastrada y explotada sexualmente por ésta. En el relato se encuentran, además, detalles que ilustran la cotidiana actividad de las trabajadoras sexuales.

En el marco regulatorio, se puede mencionar dentro de los antecedentes más relevantes del trabajo sexual, la tipificación del proxenetismo; es así que en 1834 el Código Penal dictado por el Mcal. Andrés de Santa Cruz, en el Título 7 se regulaba acerca “*De los delitos contra las buenas costumbres*”, cuyo Capítulo II “*De los que promueven o fomentan la prostitución, y corrompen a los jóvenes, o contribuyen a cualquiera de estas cosas*”, contemplaba los Artículos 426 y 427 que sancionaban a toda persona que contribuya a la prostitución o corrupción de jóvenes de uno u otro sexo, menores de 17 años de edad, ya sea por dádivas, ofrecimientos, consejos, engaños o seducción, agravando la pena cuando el acto fuera habitual, sancionando incluso a los sirvientes y domésticos de los establecimientos en los que se brindaban esos servicios.

Durante el gobierno del Presidente Bautista Saavedra, el 5 de marzo de 1923, se dictó un Decreto Supremo que prohibía en todo el territorio de la República el establecimiento de “casas de tolerancia” y prostíbulos. En la parte considerativa de esa norma se expresaba: que las mujeres que se entregaban a la “mala vida” constituían una “grave ofensa a las costumbres del pueblo”; que “las municipalidades autorizaban la corrupción y vicio del pueblo”; y que toda ordenanza sobre reglamentación del meretricio consagraría la autorización del Estado para cometer “mayores actos inmorales que envilecen a la mujer”. El citado Decreto delegaba al Ministerio de Gobierno de aquel entonces, la ejecución y cumplimiento de la prohibición del trabajo sexual. Tuvo corta vigencia.

En 1938, a través del Decreto Supremo de 31 de agosto, se creó el Ministerio de Higiene y Salubridad, instancia que se encontraba a cargo del control de las actividades de trabajadoras y trabajadores sexuales, ya que antes todas estas se hallaba reguladas y controladas por las municipalidades. En este ámbito se normaba la obligación de contar con matrícula y de someterse a un examen ginecológico semanal, además que los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual debían tener la autorización correspondiente para su funcionamiento,

previo pago de una patente.

En el gobierno de Hernán Siles Suazo (1957), se dictó el Decreto Supremo de reglamentación del funcionamiento de las “casas de lenocinio”, prohibiendo el ingreso y permanencia de menores de edad de cualquier sexo, y se autorizaba recién a la Policía Boliviana a efectuar el control necesario respecto de aquellos.

Durante el gobierno de Víctor Paz Estenssoro, el 9 de enero de 1962, fue promulgada la Ley Orgánica de la Policía Boliviana, la misma que implementó el Departamento de Investigación Criminal, dependiente de la Dirección Policial Científica, instancia que creó la oficina de matrículas, a través de la cual, se ejercía el control sobre las “casas de lenocinio”, así como su funcionamiento y autorización para el ejercicio de la “prostitución”.

A partir de este hito histórico, la Policía Nacional realizaba controles y verificaciones a los establecimientos sobre los que recayeron las denominaciones de “lenocinios” o “clubes nocturnos”, donde se ejercía el trabajo sexual.

La Jefatura de la División de Matrículas era la instancia que se encargó de los registros y matriculación de las trabajadoras y trabajadores sexuales, quienes para adquirir las mismas debían cancelar el monto de 40 Bs por la papeleta valorada, la misma que tenía una duración de 4 semanas.

Con la Ley Orgánica de la Policía Nacional, de 1985, la institución del orden, amparándose en el Inciso b) del Artículo 117, que regulaba los ingresos provenientes de las “*matrículas y registros policiales en general*”, realizaba el cobro y control de las matrículas a las personas que ejercían de trabajadoras sexuales.

Por otra parte, los municipios regulaban, mediante ordenanzas municipales, los límites y alcances de los distintos establecimientos en los que se ofrecían alimentos y bebidas alcohólicas, y se limitaban a controlar que éstos cumplan lo dispuesto con las condiciones mínimas de funcionamiento y que se mantengan alejados de centros educativos o de salud.

En 1998, con la promulgación del Decreto Supremo N° 25060, del 2 de junio, se reconoce la estructura y funciones de cada repartición de las Prefecturas Departamentales, identificando el Servicio Departamental de Salud (SEDES), en los Artículos 30 y siguientes, como un órgano desconcentrado con estructura propia e independiente de gestión administrativa.

El SEDES, a través del Programa ITS-SIDA, conocido como “Centro de Salud Piloto”, prestaba una atención médica, social y psicológica a trabajadoras y trabajadores sexuales matriculados, con la finalidad de verificar los controles sanitarios.

A través de la Resolución Biministerial N° 0417, de 17 de agosto de 2000, emitida por el Ministerio de Salud y Previsión Social, se instituía como único documento válido al carnet sanitario, para el ejercicio de la actividad de prostitución o trabajo sexual comercial. Asimismo, se encarga la reglamentación al Ministerio de Salud y Previsión a través de los Servicios Departamentales de Salud.

Sin embargo, el Ministerio de Gobierno,, bajo los argumentos de que la citada Resolución Biministerial vulneraría las atribuciones de la Policía Nacional a través de la Policía Técnica Judicial, sobre el control y registro de “meretrices” y además atentaría a los ingresos de la Policía Nacional, el 10 de octubre de 2000 emitió la Resolución Ministerial N° 3357 por la que

resuelve que el registro y control de la actividad de prostitución o trabajo sexual en todo el territorio nacional estarán a cargo de la Policía Nacional a través de la Policía Técnica Judicial de acuerdo a ley, y deroga en su integridad la Resolución Biministerial N° 417 de fecha 17 de agosto de 2000, quedando sin efecto el Control Sanitario Ministerial correspondiente.

En la década de los noventa se crean a través de los Servicios Departamentales de Salud, el Proyecto contra el SIDA, que posteriormente se denominó PROSIN SIDA y actualmente conocido como Centro de Referencia Vigilancia CDVIR. Estos centros fueron creados con el objetivo de mejorar las respuestas sociales al VIH-SIDA sobre todo en la atención a las poblaciones vulneradas, dentro las cuales se encontraban trabajadoras y trabajadores sexuales.

El Ministerio de Salud, a través de la Resolución Ministerial N° 0711 aprobó el Reglamento para la Prevención y Vigilancia del VIH-SIDA en Bolivia, que tiene por objetivo prevenir, reducir y eliminar el estigma y la discriminación asociada con el VIH.

Con la promulgación de la Ley N° 3729 para la Prevención de VIH-SIDA Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria y el Decreto Supremo N° 0451, de forma parcial se han regulado los controles médicos y las pruebas de diagnóstico del VIH-SIDA a personas que se dedican al trabajo sexual.

En cuanto a la tipificación del proxenetismo, conforme la reforma al Código Penal de 1973, promulgado en el gobierno de Hugo Bánzer Suárez, que sustituyó el *nomes juris* de los “Delitos Contra las Buenas Costumbres” por “Delitos Contra la Libertad Sexual” y suprimió el término “honesta” en los delitos de estupro, sustitución de persona y raptó impropio; en el Artículo 321 se regulaba el tipo penal “proxenetismo”, estableciendo que quien para satisfacer deseos ajenos o con ánimo de lucro, promueva, favorezca o facilite la prostitución, incurría en el delito; de la misma forma, se sancionaba al que por cuenta propia o de tercero mantuviere ostensible o encubiertamente una “casa de prostitución” o lugar destinado a encuentros con fines lascivos.

Este código también tipificaba en el Artículo 322, la “rufianería”, estableciendo que quien se hiciera mantener por una persona que ejerciere la prostitución o el que lucrare con las ganancias provenientes de ese comercio, sería sancionado con privación de libertad de 6 años y multa de hasta 100 días.

Entre otro de los hitos importantes en el tema, se puede mencionar el trágico hecho ocurrido el 27 de agosto de 1999, cuando una niña de 10 años de edad de nombre Patricia sufrió una violación seguida de asesinato, hecho que conmovió a la sociedad y motivó al gobierno de Hugo Bánzer Suárez a la promulgación de la “Ley N° 2033 de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual”, de 29 de octubre de 1999, mediante la cual se realizaron modificaciones, derogaciones e inclusiones de nuevas figuras penales, en particular en los “Delitos Contra la Libertad Sexual”, modificando el tipo penal del proxenetismo, y se incluyeron los delitos de: violación de niño, niña o adolescente; violación en estado de inconsciencia; y tráfico de personas, entre otras figuras penales. En particular, se derogó el tipo penal de “rufianería”.

El 26 de agosto de 2005, con la Ley N° 3160 se incluyeron nuevos tipos penales como ser: tráfico de niños, niñas y adolescentes; pornografía y espectáculos obscenos; asimismo, se agravaron las penas establecidas en el Artículo 321 Bis, tráfico de personas; posteriormente, la citada ley fue abrogada totalmente por la Ley N° 3325 de enero de 2006.

Con la promulgación de la Ley N° 3325, de 18 de enero de 2006, sobre Trata y Tráfico de Personas y otros Delitos relacionados, se modificó el delito de proxenetismo. Los delitos de trata de personas, tráfico de migrantes, pornografía y espectáculos obscenos con niños, niñas o adolescentes, fueron trasladados dentro de los “Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal”.

Desde el 2005, la problemática de la trata y tráfico de personas en Bolivia se agudizó con los índices de pobreza en el país, lo que constituyó un factor principal para la vulneración de los derechos de niñas, niños, adolescentes y mujeres que fueron víctimas de trata y tráfico; en este contexto y con el esfuerzo y labor de las instituciones que trabajan en materia de derechos humanos, como la Defensoría del Pueblo, el 31 de julio del 2012 se promulgó la Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas, norma que tiene por objeto combatir la trata y el tráfico de personas y delitos conexos, garantizar los derechos fundamentales de las víctimas a través de la consolidación de medidas y mecanismos de prevención, protección, atención persecución y sanción penal de estos delitos.

La Ley N° 263, en el Artículo 34, efectúa modificaciones a diferentes tipos penales como ser: trata de personas, proxenetismo, tráfico de personas, pornografía; asimismo, incorpora el tipo penal de “violencia sexual comercial”. Las penas en el delito de proxenetismo fueron agravadas y se penalizó a quien por cuenta propia o por terceros mantuviera ostensible o encubiertamente una casa o establecimiento donde se promueva la explotación sexual y/o violencia sexual o comercial.

III. MARCO NORMATIVO

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos que Establecen la Libertad de Trabajo

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 6

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo

libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

2. Entre las medidas que habrá de adoptar cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho deberá figurar la orientación y formación técnico profesional, la preparación de programas, normas y técnicas encaminadas a conseguir un desarrollo económico, social y cultural constante y la ocupación plena y productiva, en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana.

Artículo 7

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de todas las personas al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

- a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:
 - i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;
 - ii) Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto;
- b) La seguridad y la higiene en el trabajo;
- c) Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad;
- d) El descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las variaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos.

Artículo 11

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

Instrumentos Internacionales que Garantizan el Derecho a la Salud y Asistencia Médica

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la**

asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible **de salud física y mental**.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Instrumentos Nacionales que Regulan el Derecho al Trabajo

Constitución Política del Estado

Artículo 9

5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, salud y al trabajo.

Artículo 46

- I. Toda persona tiene derecho:
 1. Al trabajo digno, con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, sin discriminación, y con remuneración o salario justo, equitativo y satisfactorio, que le asegure para sí y su familia una existencia digna.
 2. A una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias.
- II. El Estado protegerá el ejercicio del trabajo en todas sus formas.

Artículo 48

- I. Las disposiciones sociales y laborales son de cumplimiento obligatorio.
- II. Las normas laborales se interpretarán y aplicarán bajo los principios de protección y estabilidad laboral; de no discriminación y de inversión de la prueba a favor de la trabajadora o del trabajador.

Ley General del Trabajo

Artículo 1. La presente Ley determinará con carácter general los derechos y obligaciones emergentes del trabajo, con excepción del agrícola, que será objeto de disposición especial. Se aplica también, a las explotaciones del Estado y cualquier asociación pública o privada, aunque no persiga fines de lucro, salvo las excepciones que determinen.

Artículo 4. Los derechos que esta Ley reconoce a los trabajadores son irrenunciables y será nula cualquier convención en contrario.

Artículo 5. El contrato de trabajo es individual o colectivo, según se pacte entre un patrono o grupo de patronos y un empleado u obrero; o entre un patrono o asociación de patronos y un sindicato, federación o confederación de sindicato de trabajadores.

Artículo 42. Durante los días feriados no podrán efectuarse trabajos de ninguna clase, aunque éstos sean de enseñanza profesional o beneficencia...

Artículo 46. La jornada de trabajo no excederá de 8 horas por día y de 48 por semana. Las jornadas de trabajo nocturno no excederá de 7 horas entendiéndose por trabajo nocturno el que se practica entre horas veinte y seis de la mañana. Se exceptúa de esta disposición el trabajo de las empresas periodísticas, que están sometidas a reglamentación especial. La jornada de mujeres y menores de 18 años no excederá de 40 horas semanales diurnas.

Artículo 52. Remuneración o salario es el que percibe el empleador u obrero en pago de su trabajo. No podrá convenirse salario inferior al mínimo, cuya fijación, según los ramos del trabajo y las zonas del país, se hará por el Ministerio del Trabajo. El salario es proporcional al trabajo no pudiendo hacerse diferencias pro sexo o nacionalidad.

Artículo 79. Toda empresa o establecimiento de trabajo está obligado a pagar a los empleados, obreros y aprendices que ocupen, las indemnizaciones previstas a continuación, por los accidentes o enfermedades profesionales ocurridas por razón del trabajo, exista o no culpa o negligencia por parte suya o por la del trabajador. Esta obligación rige, aunque el trabajador sirva bajo dependencia de contratista de que se valga el patrono para la explicación de su industria, salvo estipulación en contrario.

Artículo 93. En los casos de accidentes y enfermedades profesionales, el patrono proporcionará gratuitamente atención médica y farmacéutica a las víctimas, hospitalización en caso necesario.

Artículo 97. Se instituirá para la protección del trabajador en los casos de riesgo profesional, el Seguro Social Obligatorio, a cargo del patrono. Abarcará también, los casos de incapacidad, incluso aquellos que no deriven del trabajo, en cuyo caso sus cargas recaerán sobre el Estado, los patronos y los asegurados.

Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar

Artículo 1 (Objeto).

- 1) Garantizar las condiciones adecuadas de salud higiene, seguridad y bienestar en el trabajo;
- 2) Lograr un ambiente de trabajo desprovisto de riesgos para la salud psicofísica de los

trabajadores;

Artículo 6 (Obligación de empleadores).

Son obligaciones de los empleadores:

- Cumplir las leyes y reglamentos relativos a la higiene, seguridad ocupacional y bienestar; reconociendo que su observancia constituye parte indivisible en su actividad empresarial;
- Adoptar todas las medidas de orden técnico para la protección de la vida, la integridad física y mental de los trabajadores a su cargo; tendiendo a eliminar todo género de compensaciones sustitutivas del riesgo como ser: bonos de insalubridad, sobre alimentaciones y descansos extraordinarios, que no supriman las condiciones riesgosas;
- Constituir las edificaciones con estructuras sólidas y en condiciones sanitarias, ambientales y de seguridad adecuadas;
- Instalar los equipos necesarios para prevenir y combatir incendios y otros siniestros;
- Instalar los equipos necesarios para asegurar la renovación del aire, la eliminación de gases, vapores y demás contaminantes producidos, con objeto de proporcionar al trabajador y a la población circundante, un ambiente saludable;
- Proporcionar iluminación adecuada para la ejecución de todo trabajo en condiciones de seguridad;
- Eliminar, aislar o reducir los ruidos y/o vibraciones perjudiciales para la salud de los trabajadores y la población circundante;
- Prevenir, comunicar, informar e instruir a sus trabajadores sobre todos los riesgos conocidos en su centro laboral y sobre las medidas de prevención que deben aplicarse;
- Colocar y mantener en lugares visibles avisos o carteles que indiquen medidas de higiene y seguridad;
- Promover la capacitación del personal en materia de prevención de riesgos del trabajo;
- Mantener en el propio Centro de Trabajo uno o más puestos de Primeros Auxilios, dotados de todos los elementos necesarios para la inmediata atención de los trabajadores enfermos o accidentados.

Artículo 25 (Organismos de inspección). La Dirección de Higiene Seguridad Ocupacional y Bienestar será la encargada de garantizar el cumplimiento de las normas de la presente Ley, contando para este objeto con el cuerpo de inspectores del Ministerio de Trabajo.

Artículo 26 (Personal especializado). Ese cuerpo de Inspectores cumplirá dentro de la materia y bajo supervisión de la Dirección General de Higiene Seguridad Ocupacional y Bienestar, las siguientes funciones:

- 1) Verificar el cumplimiento de las normas establecidas en la presente Ley y otras relativas a las condiciones y medio ambiente de trabajo;
- 4) Realizar las inspecciones con la participación de representantes patronales y laborales.
- 7) Elevar informe o denuncia ante el Director General sobre el resultado de la inspección, específicamente razón social, ubicación de la empresa, personero legal de la misma, riesgos establecidos, normas infringidas, conclusiones, recomendaciones y demás circunstancias pertinentes.

Instrumentos Nacionales que Garantizan el Acceso a los Servicios de Salud a

Trabajadores y Trabajadores Sexuales

Constitución Política del Estado

Artículo 18

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 35

- I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 36

- I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.
- II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

Artículo 37

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 38

- II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

Artículo 41

- I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.

Ley Para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA – Ley N° 3729

Artículo 17 (Provisión de Preservativos). Los propietarios y Administradores de hoteles, moteles, lenocinios y otros establecimientos afines, tienen la obligación de proporcionar preservativos a los clientes y personas que trabajan en el comercio sexual, en dichos Establecimientos, de forma absolutamente gratuita.

Artículo 19 (Pruebas para el Diagnóstico de VIH-SIDA). Ninguna persona será sometida a pruebas obligatorias para el diagnóstico de VIH-SIDA, salvo en los casos que se establecen a continuación, sujetas a normas de atención:

- b) Para la emisión del carnet sanitario a personas de ambos sexos que se dedican al

comercio sexual.

d) Para fines de vigilancia epidemiológica e investigación en la población que enfrenta un riesgo potencial e inminente de transmisión.

g) A los que presenten una o varias ETS y a los que manifiestan alguna conducta de riesgo.

Artículo 34 (Atención a Trabajadoras y Trabajadores Sexuales). El Ministerio de Salud y Deportes brindará atención integral que comprende: atención clínica, laboratorial y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y medicamentos para las enfermedades oportunistas, de manera gratuita a los trabajadores/as sexuales.

Artículo 35

I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37 El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Decreto Supremo N° 0451 – Reglamenta las Disposiciones contenidas en la Ley N° 3729

Artículo 27 (Obligación de provisión de preservativos). Los propietarios y administradores de alojamientos, moteles, lenocinios y otros establecimientos afines, deben obligatoriamente proporcionar preservativos en condiciones óptimas y gratuitas a sus clientes y personas que ejercen comercio sexual en dichos establecimientos. El incumplimiento dará lugar a sanciones económicas y en caso de reincidencia a la clausura del establecimiento.

Artículo 36 (Material desechable). Queda terminantemente prohibida la reutilización de jeringas, agujas hipodérmicas, equipos y otros materiales desechables que hayan sido usados en establecimientos de atención en salud públicos y privados bajo sanción prevista en el Artículo 216 del Código Penal.

Artículo 40 (Obligación del control médico sanitario). Las personas que se dedican al comercio sexual tienen la obligación de presentarse periódicamente al centro de salud autorizado, a efecto de someterse al examen médico sanitario, de acuerdo a normas y protocolos vigentes, así como recabar información sobre la prevención de la transmisión de ITS y VIH-SIDA, con carácter previo a la obtención del documento de control sanitario, mismo que debe ser revalidado periódicamente.

Artículo 41 (Atención a Trabajadoras y Trabajadores Sexuales). Las trabajadoras y trabajadores sexuales a quienes se haya detectado VIH, deberán suspender de inmediato sus actividades de trabajo sexual. El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional, brindará a estas personas en forma gratuita la atención clínica, laboratorial y tratamiento incluidos los medicamentos.

Normas Nacionales Relacionadas al Trabajo Sexual

Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas - Ley N° 263

Artículo 34 (Modificaciones al Código Penal). Se modifican los Artículos 178, 281 bis, 321 bis, y 323 bis del Código Penal con el siguiente texto:

“Artículo 281 bis. Trata de personas). I. Será sancionado con privación de libertad de diez (10) a quince (15) años, quien por cualquier medio de engaño, intimidación, abuso de poder, uso de la fuerza o cualquier forma de coacción, amenazas, abuso de la situación de dependencia o vulnerabilidad de la víctima, la concesión o recepción de pagos por sí o por tercera persona, realizare, indujere o favoreciere la captación, traslado, transporte, privación de libertad, acogida o recepción de personas dentro o fuera del territorio nacional, aunque mediare el consentimiento de la víctima, con cualquiera de los siguientes fines:

6. Explotación sexual comercial.

8. Turismo sexual (...).”

Artículo 36 (Policía Boliviana). Se fortalecerán las Divisiones de Trata y Tráfico de Personas de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen de la Policía Boliviana, en todos los departamentos y fronteras del Estado Plurinacional.

El Ministerio Público en coordinación con las Divisiones de Trata y Tráfico de Personas, de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen de la Policía Boliviana, además de las atribuciones establecidas en la ley y la legislación vigente, tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Realizar patrullajes de recorrido en lenocinios, bares, cantinas, salas de masajes, clubes nocturnos, fábricas, negocios y otros; así como controlar en retenes de peaje y/o puestos de control en carreteras, para detectar hechos relacionados con los delitos de Trata y Tráfico de Personas, y demás delitos conexos.
2. Verificar las instalaciones particulares de los inmuebles donde se oferten servicios sexuales y/o laborales, previa orden judicial de allanamiento emitida en el día, en casos de denuncias por el delito de Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos.

Instrumentos Internacionales sobre Acceso a la Justicia a Personas en Condición de Vulnerabilidad

100 Reglas de Brasilia, Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad

1. Concepto de las personas en situación de vulnerabilidad

(3) Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

(4) Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad.

La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico.

IV. Legislación Comparada

Los Estados han adoptado diferentes corrientes doctrinarias sobre la regulación del trabajo sexual, las cuales se pueden reconocer en 3 grandes sistemas: El reglamentarismo; el abolicionismo; y el prohibicionismo.

Sistema Reglamentarista

El sistema reglamentista se sustenta sobre la base de considerar el fenómeno de la prostitución como un hecho inevitable, cuya existencia ha de ser aceptada por la sociedad. El Estado asume el control de la actividad, regula los espacios públicos y privados, sus horarios y características, identifica y registra la oferta, a través de licencias o de credenciales. Ejerce un sistema de control médico obligatorio, estableciendo mecanismos de vigilancia; a partir del reconocimiento del riesgo de contagio de ITS. Se prohíbe y sanciona la prostitución clandestina ejercida al margen del control estatal.

Latinoamérica es una de las regiones con mayor número de Estados que reglamentan la prostitución. En Europa, Francia, Holanda, Alemania han despenalizado y reglamentado la práctica del trabajo sexual.

En el **Perú**, el trabajo sexual, a partir de 1910 se hallaba regulado a través de las llamadas "licencias especiales". Desde 1983, los municipios cuentan con la facultad de regular la prostitución (anteriormente estaba a cargo del Ministerio de Interior). Por ejemplo, la Resolución Municipal de Lima N° 035 de 1985, que aprueba el Reglamento de Licencias Especiales de funcionamiento para distintos negocios, entre los que se considera las "casas de citas" y los prostíbulos. La municipalidad respectiva, convoca a la policía para hacer operativos en los prostíbulos clandestinos, los cuales no se rigen según lo dispuesto por el reglamento. La División de Asuntos Especiales de la Policía Nacional de Perú, es la encargada de controlar el buen funcionamiento de estos establecimientos. Con respecto a las sanciones, el Código Penal Peruano tipifica el proxenetismo en sus Artículos 179 (Favorecimiento a la prostitución), 180 (Rufianismo), 181 (Proxenetismo) y 182 (Trata de Personas); tipos penales contenidos en el Título de Delitos Contra la Libertad.

En **Holanda** se penalizaba el trabajo sexual, la ley que prohibía los "burdeles", aprobada en 1911, establecía una pena de cárcel de un año o multas de hasta 2.000 florines (equivalente a 150.000 pesetas) para los que convirtieran "en profesión o hábito el fomento de la prostitución". El 1 de octubre de 2000, la citada norma fue derogada por la "Ley de Burdeles", la misma que tenía por finalidad el control de los "burdeles"; esta norma también reconoce derechos de trabajadoras y trabajadores sexuales, en cuanto a la integridad corporal, física y psíquica. A partir de esa fecha, se dejó de prohibir la práctica del trabajo sexual en ese país, uno de los argumentos para la legalización de la prostitución en Holanda fue que la legalización iba a ayudar a terminar con la explotación de las mujeres inmigrantes, que eran traficadas para entrar en la prostitución.

Los sex-clubs, los "burdeles de escaparate", las "casas privadas de citas" y las "empresas de servicios de acompañantes" (escort) son ahora empresas legales, siempre que cumplan las reglas que les impone cada municipio; sin embargo, toda forma de explotación de la

prostitución, se encuentra tipificada en el Código Penal Holandés como delito (Artículo 250a).

Sistema Prohibicionista

El Estado sanciona penalmente a la persona trabajadora sexual, al proxeneta y al cliente; en este sistema la persona que fue objeto de la "prostitución" es considerada también como delincuente y de igual forma debe responder ante la justicia por su conducta o en caso de ser menor de edad se la puede sancionar con enviarla a un establecimiento de socio-educación o reinserción social.

El Estado bajo el argumento de proteger la moral pública y las buenas costumbres, persigue incluso los servicios que se otorgan en lugares privados. En un amplio sector de la doctrina jurídica prevaleció esta corriente que, siguiendo a César Lombroso, establece una equivalencia entre trabajo sexual y delincuente: "*La prostitución es a las mujeres lo que el delito a los hombres, porque las prostitutas tienen los mismos caracteres físicos y morales que los delincuentes*". En el extremo de este sistema, el cliente es visto no como sujeto activo del hecho antisocial, sino más bien como víctima de la "invitación escandalosa" de la prostituta.

Este sistema es típico de los países anglosajones.

En la mayoría de los Estados conforman **Estados Unidos**, la prostitución es considerada como un delito, es ilegal; por lo tanto, se imponen penas para quienes participen en la realización de esta actividad. La reglamentación en casi todos los Estados del país, se define y penaliza la prostitución de manera diferente, por ejemplo: En los Estatutos de Missouri, en el Título XXXVIII, Capítulo 567, Sección 567.020, se sanciona la prostitución prescribiendo que: "Una persona comete el crimen de la prostitución si la persona realiza un acto de la prostitución".

En los Estatutos de Idaho, el Título 18 sobre Crímenes y Castigos, Capítulo 56, Prostitución 18-5602, establece: "Cualquier persona que induzca, obligue, procure a otra persona para realizar actos de prostitución será culpable de un crimen que se sancionará con prisión de dos (2) años a veinte (20) años, o por una multa de no menos de mil dólares (\$1.000) ni de más de cincuenta mil dólares (\$50.000), o por tal multa y el encarcelamiento".

En el caso de Washington, sus Estatutos regulan, en el Título 9ª, Capítulo 9A.88, Sección 9A.88.030, la Prostitución estableciendo que: "(1) Es culpable de prostitución una persona que provoque o accede a contratar los servicios sexuales de otra persona a cambio de un pago. (2) Para los propósitos de esta sección, 'la conducta sexual' quiere decir 'relaciones sexuales' o el contacto sexual' ambos definidos en el Capítulo 9A.44. (3) La prostitución es un delito de menor cuantía".

Sistema Abolicionista

Este sistema se fundamenta en la consideración de que toda prostitución es una explotación del cuerpo del ser humano, y que la reglamentación de la actividad sólo consigue perpetuar esta injusticia.

La persona trabajadora sexual no es considerada como delincuente, sino más bien como víctima del tráfico humano, sujeto a rehabilitación y programas de socio-educación, incluso contra su voluntad.

Esta corriente tiene sus inicios en el siglo XIX como parte del feminismo británico. Con posterioridad a la promulgación en Gran Bretaña de la Ley de Enfermedades Contagiosas en 1869, surgió la figura de Josephine Elizabeth Grey Buttlar, pionera y líder del movimiento que se oponía principalmente a los exámenes médicos forzados, al registro policíaco de las prostitutas y a la reglamentación de su actividad.

Grey Buttlar fundó en 1874 la Federación Abolicionista Internacional (originalmente denominada Federación Continental para la Abolición de la Regulación de la Prostitución) con delegaciones en la mayoría de las naciones europeas y en Estados Unidos.

El sistema abolicionista persigue a aquellos agentes que inducen, mantienen, permiten y se benefician de la prostitución ajena. Bajo los tipos penales de “lenocinio”, “corrupción de mayores y menores”, “tráfico de personas”, entre otros, los beneficiarios son perseguidos para imponérseles sanciones.

En este sistema, el trabajo sexual pasa a ser clandestino, consecuentemente el Estado no realiza controles sanitarios a trabajadoras y trabajadores sexuales, arriesgando a una propagación de Infecciones de Transmisión Sexual.

En **España** se ha mantenido el sistema abolicionista, por lo tanto, el Código Penal establece en el Artículo 187 sancionar a quien induzca, promueva, favorezca o facilite la prostitución de una persona menor de edad o incapaz, agravándose la pena cuando se realicen los hechos prevaliéndose de su condición de autoridad o funcionario público; y cuando el culpable perteneciere a una organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedique a la realización de tales actividades.

El Código Penal español, en el Artículo 188, sanciona también al que empleando violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de la víctima, induzca a persona mayor de edad a ejercer la prostitución. El Artículo 189, de la citada norma, regula las agravantes en casos de utilizar menores de edad o incapaces.

En **Cuba**, el Código Penal vigente desde 1999 mediante Ley N° 87, respecto a los delitos relacionados con la prostitución, en su Artículo 302 sanciona a la autoridad, funcionario o empleado que proponga relaciones sexuales a una mujer que tenga pleito civil, causa o proceso, expediente o asunto de cualquier clase pendiente de resolución, trámite, opinión o informe oficial, en que debe intervenir por razón de su cargo. Asimismo, el Artículo 310 sanciona a la persona que induzca a un menor de 16 años, de uno u otro sexo, a ejercer el homosexualismo o la prostitución o a concurrir a lugares en que se practique el vicio o actos de corrupción.

V. REFERENCIAS CONCEPTUALES

Trabajo Sexual

El Diccionario Internacional define como trabajo sexual: “*Cualquier trabajo en el que está involucrado el sexo o el erotismo, especialmente la prostitución o la pornografía*”⁵.

⁵ http://diccionario-internacional.com/definiciones/?spanish_word=sex%20work, “El trabajo sexual”, significado.

El término “trabajo sexual” surge en 1987, con la publicación del Libro de Delacoste y Alexander, titulado “Sex Word”, y el impulso del feminismo, donde se hace referencia al trabajo sexual como el intercambio sexual por dinero. El trabajo sexual puede tomar la forma de prostitución, *striptease* o bailes eróticos, actuaciones en pornografía, conversación sexual por vía telefónica o sexo por internet, así como cualquier otro intercambio de servicios sexuales para obtener una retribución económica o material.

Bindman (2004; 109) define el “trabajo sexual” como la negociación y ejercicio de servicios sexuales remunerados con o sin la intervención de una tercera persona, cuando tales servicios son publicados o reconocidos de forma general como disponibles en un lugar específico (mercado de trabajo) y el precio debe reflejar las presiones de la oferta y la demanda, abarcando la amplia variedad de personas que se dedican a esta actividad con independencia de a quién vayan dirigidos dichos servicios o del espacio en el que ejercen (calle, club, pisos, chats, etc.)⁶.

Existe discusión en cuanto al cambio de terminología, hay corrientes que defienden seguir utilizando el vocablo “prostitución” en lugar de “trabajo sexual”; al respecto, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA), en su Revista “Trabajo Sexual y VIH-SIDA (Actualización Técnica del 2003)”, con relación al término de “trabajo sexual” señala que el desarrollo de políticas y programas es más eficaz con un lenguaje que no sea estigmatizante y que reconozca que muchas de las personas que están involucradas en el trabajo sexual lo consideran su fuente de ingresos. El término apropiado que se aplica para el trabajo sexual se define mejor en relación con el contexto local. Esta definición puede cambiar con el tiempo a medida que las actitudes evolucionan. Agrega el documento que debe darse prioridad a hacerse eco del cómo se perciben a sí mismos en este papel las personas que se encuentran en situación de trabajo sexual⁷.

Persona Trabajadora Sexual

Persona trabajadora sexual es aquella persona que en pleno ejercicio de sus facultades, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer la actividad de trabajo sexual, recibe dinero u otra forma de retribución por la prestación de un servicio sexual.

El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de estudiosos definen como "persona trabajadora sexual", incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de *striptease*, teleoperadoras de líneas eróticas, actores y actrices porno⁸, y dominatrices profesionales.

Prostitución

El término «prostitución» proviene del latín *prostitutio onis*, de *prostituere*, literalmente significa

⁶ BINDAM, Julia (2004) Trabajadoras/es del sexo, condiciones laborales y derechos humanos, problemas “típicos” y protección “atípica”. En R. Osberne (Ed.). Trabajadora@delsexo Barcelona: Bellaterra, página 109.

⁷ Revista ONUSIDA “Trabajo sexual y VIH-SIDA”, Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA, marzo 2003.

⁸ Weitzer, Ronald. 2000. *Sex For Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry* (New York: Routledge Press), citado en la Enciclopedia Libre Wikipedia, página web https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajador_sexual, visita el 25 de abril de 2017.

‘exhibir para la venta’. Originalmente significaba “deshonrar”.

La Real Academia de la Lengua Española define la “prostitución” como la actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prostitución o trabajo sexual o comercial como toda "*actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien*" (OMS 1989)¹⁰.

La prostitución consiste en tener relaciones sexuales con personas extrañas a cambio de una retribución económica, dinero u otros bienes u objetos de valor. Está implícito que el pago se realiza para obtener una o varias prestaciones específicas pactadas. La prostitución es un servicio que puede ser efectuado por hombres, mujeres o personas LGBTI, a solicitud ya sea de hombres, mujeres o personas LGBTI; y tiene lugar en diferentes partes de todo el mundo, independientemente del marco normativo aplicable, y presenta ciertas características comunes¹¹.

Proxeneta

La palabra proxeneta viene del griego *προξενος*, *proxenos*, que se encuentra compuesta de *προ*, *pro*, que es adelante y *ξενος* (*xenos*) que es extranjero, antes de que su significado fuese “caballero que va adelante de los extranjeros y les ayuda a encontrar damas”, significaba “corredor de mercadería”¹².

Al proxeneta se le conoce también con diferentes acepciones o expresiones locales como chulo, rufián, chichifo, mayate, padrote, chulapo, maipiolo, cafiche, caficho o cafisho, fiolo, caimanque, cafiolo u otros; cuando es mujer se suele llamar madama, matrona o madrota¹³.

Conforme el Artículo 321 del Código Penal Boliviano se puede definir por proxeneta a la persona que con engaño, abuso de una situación de necesidad o de una relación de dependencia o de poder, violencia o amenaza, o por cualquier otro medio de intimidación o coerción, para satisfacer deseos ajenos o con ánimo de lucro promoviére, facilite o contribuya a la prostitución de persona de uno u otro sexo, o la obligara a permanecer en ella.

El proxeneta es aquella persona que mediante engaño o chantaje, abuso de una situación de necesidad o de una relación de dependencia o de poder, amenaza o violencia, o por cualquier otro medio de intimidación o coerción, induce a la prostitución a otra persona y obtiene un porcentaje de las ganancias que genera esa actividad, pudiendo ser o no a cambio de una supuesta protección y contacto con clientes.

Proxenetismo

El Diccionario de la Lengua Española © 2005 Espasa-Calpe define al proxenetismo como la

⁹ Página web, <http://dle.rae.es/>, Diccionario de la Lengua Española, Edición Tricentenario, visita el 18 de abril de 2017.

¹⁰ Citado por CONAPO Consejo Nacional de Población 1994, página 761.

¹¹ Página web, <http://tallersec-chantal.blogspot.com/2010/11/prostitucion.html>, 20 de mayo de 2011, “Algunas definiciones en prostitución”.

¹² <https://diccionarioactual.com/proxeneta/>, visita el 25 de abril de 2017.

¹³ <https://es.wikipedia.org/wiki/>, visita el 24 de abril de 2017.

“Actividad del proxeneta” e “Incitación a la prostitución”¹⁴.

La Enciclopedia Jurídica señala con relación al proxenetismo que es la: “*Actividad delictuosa del o de la que favorece la prostitución de otro en provecho propio. Acto, mediación o modo de vivir del proxenetismo (v.)*”¹⁵.

El proxenetismo en la mayoría de los países constituye un delito de orden público. En el Código Penal Boliviano se encuentra tipificado en el Artículo 321 que a letra prescribe:

Artículo 321. (Proxenetismo).

I. Quien mediante engaño, abuso de una situación de necesidad o vulnerabilidad, de una relación de dependencia o de poder, violencia, amenaza o cualquier otro medio de intimidación o coerción, para satisfacer deseos ajenos o con ánimo de lucro o beneficio promoviere, facilitare o contribuyere a la prostitución de persona de uno u otro sexo, o la que obligare a permanecer en ella, será sancionado con privación de libertad de diez (10) a quince (15) años.

Cliente

La persona cliente es una de las partes principales que consume, promueve, multiplica y fomenta el trabajo sexual.

En su generalidad, cliente es la persona que a través de la oferta, opta voluntariamente por los servicios de la persona trabajadora sexual.

Cuando se habla de cliente, se cae en el estereotipo de varón agresivo y que no es capaz de controlar su sexualidad y su lívido, para lo que recurre a los servicios de la persona trabajadora sexual; sin embargo, cliente es una persona definida por un perfil determinado.

Lenocinio

Etimológicamente, la palabra “lenocinio” deriva del latín “*lenocinium*”. Ésta alude a la acción de “alcahuetear” y al oficio de “alcahuete”. El término “lenocinio” puede definirse como la acción que se realiza al servir o inducir a una mujer para el trato obsceno, sexual o lujurioso con un hombre; por ende, se ha ido llamando a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual con los denominativos de “prostíbulos”, “casas de lenocinio” o “casas de tolerancia”. Entonces, por la acepción “lenocinio” se entiende tanto toda aquella actividad que se basa en intervenir para que sea posible toda relación sexual como aquellos establecimientos en los que se ejerce el trabajo sexual¹⁶.

En muchos países, el denominado “lenocinio” constituye una actividad ilícita. En la legislación brasileña es un delito que penaliza al que induce, inculca, instiga, mediante promesas o amenazas o simplemente con palabras, para que la mujer consienta en satisfacer los actos de lascivia de un hombre. Es decir, se lo equipara con lo que en Bolivia es el delito de proxenetismo.

¹⁴ <http://www.wordreference.com/>, “Diccionario de la Lengua Española – 2005”, visita el 25 de abril de 2017.

¹⁵ <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/proxenetismo/proxenetismo.htm>, visita el 26 de abril de 2017.

¹⁶ <http://conceptodefinicion.de/>, visita el 26 de abril de 2017.

Burdel

Según el diccionario de la Enciclopedia Catalana¹⁷ el origen del término “*bordell*” provendría del latín “*tardio burdus*” que significa “del bastardo”, y probablemente esté relacionado con el de la palabra “*bord*” (literalmente: borde) en su acepción de “bastardo, nacido de un padre y de una madre que no están casados” o “nacido de padres desconocidos, expósito”, por el hecho de que se consideraba un lugar de eventual engendramiento de “gente burda”¹⁸.

El “burdel”, conocido también como “lupanar”, “prostíbulo” o “mancebía”, se desarrolla como la denominación que se da al lugar en el que se consume lo que se entiende como “prostitución” o “trabajo sexual”.

Claudio Alarcón, define los “burdeles” como *“casas públicas donde se ejerce la prostitución”*. *“En Roma se consideró lenocinio especialmente la práctica del oficio de tener esclavas o mujeres libres para lucrar con su comercio carnal”*.

Violencia Sexual Comercial

El Código Penal Boliviano, modificado por la Ley N° 348, Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, define en el Artículo 322 el delito de “violencia sexual comercial”, estableciendo:

“Artículo 322 (Violencia sexual comercial). Quien pagare en dinero o especie, directamente a un niño, niña o adolescente o a tercera persona, para mantener cualquier tipo de actividad sexual, erótica o pornográfica con un niño, niña y adolescente, para la satisfacción de sus intereses o deseos sexuales, será sancionado con privación de libertad de ocho (8) a doce (12) años”.

De la doctrina positivizada en la Ley N° 348, se entiende que la figura de la “violencia sexual comercial” tiene como bien tutelado la niñez y adolescencia, penalizando a la persona que pagara en dinero o especie, directamente a una niña, un niño o adolescente o mediante tercera persona para mantener cualquier tipo de actividad sexual o erótica, o para la realización de actividades de pornografía.

Trata de Personas

La Organización de las Naciones Unidas define como trata la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al raptó, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación.

Las personas explotadas son utilizadas con diferentes fines a saber:

- Explotación sexual (prostitución forzada, pornografía, pedofilia, turismo sexual, entre otros).

¹⁷ www.diccionari.cat. Consultado el 22 de marzo de 2016, citado en por la Enciclopedia Libre Wikipedia en <https://es.wikipedia.org/wiki/Burdel>, visita el 26 de abril de 2017.

¹⁸ <https://es.wikipedia.org/wiki/Burdel>, visita el 26 de abril de 2017.

- Explotación laboral doméstica, en fábricas, trabajos agrícolas.
- Explotación en prácticas varias como mendicidad, venta de órganos, embarazos forzados con fines de adopción¹⁹.

El Observatorio de Trata de Personas señala que la *trata* ocupa el tercer lugar entre los negocios ilícitos más rentables en el mundo, y según estudios de la Organización de los Estados Americanos (OEA), Bolivia es uno de los 5 países de Sudamérica con más casos de trata y tráfico de personas. Los reportes policiales y del Ministerio Público estiman el incremento de este delito año tras año, afectando a poblaciones y grupos generacionales más vulnerables, como son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, principalmente mujeres.

Además, el Observatorio define a la trata de personas como un delito que utiliza y considera a las personas como simples objetos, con el fin de explotarlos y obtener ganancias con los mismos, usa varias formas de captación o reclutamiento, priva a las víctimas de su libertad, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción o violencia y trasladándolas de un lugar a otro, dentro como fuera del país, con diferentes fines de explotación²⁰.

El Artículo 281 bis del Código Penal Boliviano sanciona el delito de Trata de Personas con privación de libertad de 10 a 15 años, a quien por cualquier medio de engaño, intimidación, abuso de poder, uso de la fuerza o cualquier forma de coacción, amenazas, abuso de la situación de dependencia o vulnerabilidad de la víctima, la concesión o recepción de pagos por sí o por tercera persona realizare, indujere o favoreciere la captación, traslado, transporte, privación de libertad, acogida o recepción de personas dentro o fuera del territorio nacional, aunque mediare el consentimiento de la víctima, con fines de explotación.

Vulnerabilidad

El término “vulnerabilidad” está conformado por tres partes latinas claramente diferenciadas: el sustantivo “*vulnus*”, que puede traducirse como “herida”; la partícula *-abilis*, que es equivalente a “que puede”; y finalmente el sufijo *-dad*, que es indicativo de “cualidad”. De ahí que vulnerabilidad pueda determinarse como “la cualidad que tiene alguien para poder ser herido”.

Vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable (que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente). El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto o una afectación. Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad y que, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo²¹.

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

Estigmatización

¹⁹ https://www.unicef.org/lac/Informacion_basica.pdf, “Información básica sobre TRATA de Personas”, visita el 08.05.2017.

²⁰ <http://www.observatoriotrata.org/index>, “Preguntas Frecuentes”, visita el 08.05.2017.

²¹ <http://definicion.de/vulnerabilidad/>, visita el 12 de mayo de 2017.

El término estigmatización está compuesto por el verbo activo transitivo “estigmatizar” y del sufijo “ción” que indica efecto, y sería el hecho o acción de la palabra estigmatización referido a la acción y resultado de estigmatizar o estigmatizarse²².

La Enciclopedia Libre Wikipedia señala que estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores. El concepto fue acuñado en 1963 por el sociólogo estadounidense Erving Goffman, en su reconocido libro del mismo título, en que precisa la noción sociológica del término como pertenencia a un grupo social menospreciado (grupo étnico, religión, nación, etc.), distinguiéndola de las nociones anatómica (abominación del cuerpo) y psicológica (defectos del carácter del individuo); enfatiza el hecho de que la relación de estigma se establece entre un individuo y un grupo con un conjunto de expectativas, por lo cual cada uno de ellos juega a la vez los roles de estigmatizador y estigmatizado.

Da como ejemplo, que en algunos trabajos que suponen la ausencia de un nivel educativo alto, las personas que sí lo tienen lo esconden para no parecer fuera de lugar, por no estar en el trabajo más adecuado a su formación o a los ojos del grupo como personas diferentes. Igualmente, una persona adolescente de nivel social entre la media no tendrá problema en ser visto en la biblioteca, mientras que una persona criada en un ambiente de exclusión social puede ser estigmatizado por ello. También da el ejemplo de personas afrodescendientes siendo estigmatizadas entre personas blancoides siéndolo entre negras (debe tenerse en cuenta que la obra estaba escrita durante la segregación racial en Estados Unidos)²³.

Discriminación

El Artículo 1 de la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia define Discriminación como cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes.

La discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosa, psíquica incapacitante o cualquier otra.

La Ley N° 045, Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, en su Artículo 5, en el marco del Artículo 14 de la Constitución, **define como discriminación a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia, física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el**

²² <https://definiciona.com/estigmatizacion/>, visita el 15 de mayo de 2017.

²³ <https://es.wikipedia.org/wiki/Estigma>, visita el 15 de mayo de 2017.

reconocimiento goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el Derecho internacional. No se considerará discriminación a las medidas de acción afirmativa.

SEGUNDA PARTE DIAGNÓSTICO

I. DIAGNÓSTICO

La información recabada a través de los diferentes mecanismos de intervención defensorial ha permitido formar criterio sobre la situación real tanto en materia laboral como de salud de las trabajadoras sexuales, en capitales de departamento y la ciudad de El Alto.

Las verificaciones defensoriales fueron realizadas a nivel nacional a los CDVIR, dependientes de los SEDES, así como a establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, en coordinación con los CDVIR y los municipios, con un alcance de 41 locales.

Sin embargo, no se puede establecer si esta cantidad de lugares representan un determinado porcentaje del total de establecimientos en el país, puesto que no se cuenta con un mapeo o censo oficial, considerado que algunos funcionan ilegal o clandestinamente.

Conforme el objetivo general de la intervención defensorial, sobre regulación integral del trabajo sexual y los mecanismos utilizados para la obtención de la información, se cuenta con un diagnóstico sobre la situación del trabajo sexual por capital de departamento a nivel nacional, con énfasis en las condiciones laborales y de salud.

Glosario

Para efectos de facilitar la lectura del documento, se establecen las siguientes abreviaciones:

- TS: Trabajadoras Sexuales.
- SEDES: Servicio Departamental de Salud.
- CDVIR: Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia.
- ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.
- VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- PVV: Personas Viviendo con VIH-SIDA.
- SIMONE VIH-SIDA: Sistema Informático de Monitoreo y Evaluación Programa Nacional de VIH-SIDA
- PCD: Personas con Discapacidad.
- PN ITS/VIH/SIDA: Programa Nacional ITS, VIH-SIDA.
- POA: Programa Operativo Anual.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA.
- UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

La Paz

CDVIR La Paz

El CDVIR La Paz cuenta con 2 médicos, 1 licenciada en enfermería, 2 auxiliares, 1 médico a tiempo completo y 1 a medio tiempo, 1 psicólogo y 1 nutricionista.

Existe falencia de médicos en cuanto a bioquímicos, ginecólogos y odontólogos, considerando que se presta atención a todos los usuarios del departamento, por lo que existen necesidades para el óptimo abastecimiento. Se tiene conocimiento sobre la programación de desconcentración.

No cuenta con un consultorio de consejería; tiene una Unidad de Trabajo Social y un Laboratorio.

Respecto a la capacitación, el Programa Nacional ITS, VIH-SIDA capacita y sensibiliza sobre el manejo de esta población, en el marco de la Ley N° 3729.

Se estableció que las capacitaciones sobre las ITS y el VIH al personal del CDVIR no están implementadas, que los profesionales son “autodidactas”, no obstante que estos procesos están incluidos en el POA. Por otra parte, existen limitaciones para llegar al área rural, donde la información es escasa o nula.

En cuanto a la capacidad de atención, alrededor de 50 pacientes son atendidos a diario. Se estableció una sobredemanda de atenciones médicas por parte de las trabajadoras sexuales, llegando a atender alrededor de 300 pacientes por médico semanalmente, siendo apenas 2 los profesionales y que el Programa tampoco abarca el área rural. La atención es de lunes a viernes de 8:00 a 14:00, es general, para ITS-VIH, y los días martes para laboratorio.

Respecto a los espacios físicos, se cuenta con 2 consultorios ITS, 1 sala de espera amplia, 1 sala administrativa para VIH e ITS, 1 laboratorio. No cuenta con almacén, tiene 2 baños diferenciados y 1 para el personal. Tienen un espacio de archivo saturado. En cuanto al acceso para el ingreso y salida de las PCD, se tiene una rampa a la entrada.

Se cuenta con 1 mesa ginecológica, 1 taburete, 1 gradilla y 1 lámpara de Iluminación como parte del equipamiento. Los insumos son insuficientes, no se cuenta con reactivos para clamidia, tampoco para gonorrea, ni existe personal suficiente de laboratorio, toda vez que se realizan 30 muestras al día. Hace 6 meses no hay mantenimiento de los equipos de laboratorio.

Con relación a los implementos de bioseguridad, no se tienen mandiles para médicos, enfermeras, personal de laboratorio y farmacia, no se cuenta con guantes y barbijos suficientes, no proveen de antiparras, guardapolvos, zapatos de plástico, sabanillas y jabón líquido. Tienen muy poca lavandina.

En cuanto al registro, se realiza de forma manual, por lo que se requiere incorporar un Sistema Informático de Registro de las Trabajadoras Sexuales, con la capacidad de almacenar datos completos y no mínimos como actualmente se los realiza. Se cuenta con el SIMONE VIH-SIDA, sólo informático.

La información que se registra en el carnet sanitario es mínima, foto, lugar de trabajo y fecha de ingreso; se les solicita para la atención la cédula de identidad y libreta de control. Se cuenta con una guía informativa, no tienen presupuesto para material de difusión como trípticos; se informa y asesora a las trabajadoras sexuales sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor.

Los requisitos para adquirir el carnet de sanidad son: 2 fotocopias de la cédula de identidad a colores; fotografía; para las extranjeras, su papeleta de migración (motivo de ingreso). El procedimiento para la atención de las trabajadoras sexuales es el siguiente: el ingreso es por

Trabajo Social para su ficha social, luego por enfermería para su historia clínica, posteriormente al área médica y laboratorio.

Existe privacidad en la atención médica y de laboratorio. Los exámenes médicos se los realiza cada 15 días y la detección de ITS, hepatitis y las pruebas de VIH-SIDA, en laboratorio, cada 3 meses. Los controles que realiza el CDVIR son por medio de sus historias clínicas, en caso de detectarse una ITS se le realiza tratamiento asistido, es decir, deben tomar los medicamentos delante de ellos. Los casos positivos de VIH-SIDA son reportados. Se cuenta con la historia clínica especializada de cada persona trabajadora sexual, la atención es gratuita para ITS y VIH. La asistencia general tiene un costo de 13 Bs y la confidencialidad se resguarda por su nombre de trabajo.

De las entrevistas realizadas, se concluye que la atención por lo general es buena; que reciben la información necesaria; que han sido informadas sobre las ITS, VIH-SIDA y que existe privacidad en los controles.

Sobre la intervención en establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en La Paz, tras la coordinación con el CDVIR La Paz, con quienes se acordó realizar, en una primera oportunidad, la intervención en fecha 18.05.2017, ésta no pudo ser ejecutada porque estos cerraron ante la presencia institucional.

El CDVIR La Paz cuenta con dos médicos, una licenciada en enfermería, dos auxiliares, un médico a tiempo completo y otro a medio tiempo, un psicólogo y una nutricionista.

Existe falencia de médicos entre bioquímicos, ginecólogos y odontólogos, considerando que la atención es a todo el Departamento, por lo que no pueden abastecer. Se tiene programada una desconcentración.

No cuenta con un consultorio de consejería; tiene una Unidad de Trabajo Social y un Laboratorio.

Respecto a la capacitación, el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA capacita y sensibiliza sobre el manejo de esta población, en el marco de la Ley 3729.

Se estableció que las capacitaciones sobre las enfermedades ITS y VIH en el personal del CDVIR no están implementadas, que los profesionales son “autodidactas”, no obstante que estos procesos están incluido en el POA. Por otra parte, existen limitaciones para llegar al área rural donde la información es escasa o nula.

En cuanto a la capacidad de atención, alrededor de 50 pacientes son atendidos a diario. Se estableció una sobredemanda de atenciones médicas por parte de las trabajadoras sexuales, llegando a atender alrededor de 300 pacientes por médico semanalmente, siendo apenas dos los profesionales y el Programa tampoco abarca el área rural. La atención es de lunes a viernes de 8:00 a 14:00, es general para ITS VIH, los días martes es de laboratorio.

Respecto a los espacios físicos, se cuenta con dos consultorios ITS, una sala de espera amplia, una sala administrativa para VIH e ITS, un laboratorio. No existe un almacén, dos baños diferenciados y uno para el personal. Tienen un espacio de archivo saturado. En cuanto al acceso para el ingreso y salida de las PCD, se tiene una rampa a la entrada.

Se cuenta con una mesa ginecológica, un taburete, una gradilla y una lámpara de Iluminación

como parte del equipamiento. Los insumos son insuficientes, no se cuenta con reactivos para clamidia, tampoco para gonorrea, ni existe personal suficiente de laboratorio porque realizan 30 muestras al día. Hace seis meses no hay mantenimiento de los equipos de laboratorio.

Con relación a los implementos de bioseguridad, no se tiene mandiles para médicos, enfermeras, personal de laboratorio y farmacia, no se cuenta con guantes y barbijos suficientes, no proveen de antiparras, guardapolvos, zapatos de plástico, sabanillas y jabón líquido. Tienen muy poca lavandina.

En cuanto al registro, se realiza de forma manual, por lo que se requiere incorporar un Sistema Informático de Registro de las Trabajadoras Sexuales, con la capacidad de almacenar datos completos y no mínimos como actualmente se los realiza. El Sistema de VIH SIMONE, sólo es informático.

La información que se registra en el carnet sanitario es mínima, foto, lugar de trabajo y fecha de ingreso; se les solicita para la atención la cédula de identidad y libreta de control. Se cuenta con una guía informativa, no tienen presupuesto para material de difusión como trípticos; se informa y asesora a las trabajadoras sexuales sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor.

Los requisitos para adquirir el Carnet de Sanidad son: dos fotocopias de la cédula de identidad a colores; foto; para las extranjeras, su papeleta de migración (motivo de ingreso). El procedimiento para la atención de las trabajadoras sexuales es el siguiente: el ingreso es por Trabajo Social para su ficha social, luego por enfermería para su historia clínica, posteriormente al área médica y laboratorio.

Existe privacidad en la atención médica y de laboratorio. Los exámenes médicos se los realiza cada 15 días y la detección de ITS, hepatitis y las pruebas de VIH – SIDA, en laboratorio, cada tres meses. Los controles que realiza el CDVIR son por medio de sus historias clínicas, en caso de detectarse una ITS se le realiza tratamiento asistido, es decir, deben tomar los medicamentos delante de ellos. Los casos positivos de VIH – SIDA son reportados. Se cuenta con la historia clínica especializada de cada trabajadora sexual, la atención es gratuita para ITS y VIH. La asistencia general tiene un costo de Bs 13 y la confidencialidad se resguarda por su nombre de trabajo.

De las entrevistas realizadas, se concluye que la atención por lo general es buena; que reciben la información necesaria; que han sido informadas sobre las ITS, VIH – SIDA y que existe privacidad en los controles.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en La Paz

Sobre la intervención en locales (se efectuó en 6) donde se ejerce el trabajo sexual, el Gobierno Municipal Autónomo de La Paz se negó a prestar colaboración en la verificación defensorial, no obstante las invitaciones y reuniones sostenidas.

Sin embargo, pese a la coordinación definida para ingresar de manera conjunta, de forma sorpresiva a los dos días que se le solicitó su intervención, realizaron un operativo conjunto con la Policía Boliviana.

Ante la negativa del Gobierno Municipal Autónomo de La Paz, para realizar esta actividad conjunta, se coordinó con el CDVIR La Paz, con quienes se acordó realizar la intervención en

fecha 18.05.2017, sin embargo, no pudo ser ejecutada por la resistencia de dichos locales que cerraron, ante la presencia institucional.

En fecha 18.08.2017, la Defensoría del Pueblo en el marco de sus competencias y de manera independiente ingresó a 6 locales donde se ejerce el trabajo sexual y procedió a las verificaciones defensoriales, cabe señalar que la mitad de los locales se encuentran ubicados cerca de unidades educativas; todos son clandestinos no cuentan con autorización; el horario de atención oscila entre las 19:00 a 4:00 a.m.; cuentan con los servicios básicos, agua potable y drenaje; sólo 4 tienen iluminación y ventilación adecuada.

Los pisos y sanitarios no se encuentran aseados y desinfectados. Un 50% de los baños cuentan con papel higiénico; se advirtió en uno de los locales que los baños, tanto de varones como de mujeres, cuentan con basureros sin tapa y el papel higiénico lo entrega la administración; en otros no tienen ni basurero ni papel higiénico.

En cuanto a la dotación de toallas, sábanas limpias, preservativos y privacidad de las habitaciones; los administradores de 5 de los 6 locales verificados señalaron que las trabajadoras no son damas de compañía, que no hacen pieza, que no existen camas, que sólo se expende bebidas alcohólicas; sin embargo, en la puerta, los meseros manifestaron que sí existen "piezas" y se pudo evidenciar colchones en el piso cubiertos con una frazada, y separados por una cortina; no se constató la existencia de preservativos. En algunos locales se pudo evidenciar habitaciones privadas.

Tres de los 6 locales verificados no cuentan con botiquín de primeros auxilios, extinguidor, ni salidas de emergencia.

Respecto a la autorización de funcionamiento, ninguno de los locales cuenta con este documento; los administradores alegaron que se encontraban en trámite ante el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. Cuentan con los carnets de sanidad de las trabajadoras sexuales, no de los coperos ni de los administradores; excepto en dos locales, donde sólo cuentan con este documento el administrador y un copero. Las tarjetas de sanidad cuentan con los sellos actualizados de las consultas médicas y de laboratorio.

Sobre el procedimiento de pago y las comisiones por trabajo, en 2 locales indicaron que la administración no percibe ningún porcentaje y sólo cuentan con el ingreso por la venta de bebidas alcohólicas; en otros 2 locales el pago es 60% a 40% y en los demás por comisión.

Ninguna de las trabajadoras sexuales cuenta con un seguro de salud.

En ningún local se encontraron menores de edad ni mujeres con signos de violencia; sin embargo, en uno de ellos indicaron que de forma constante sufren abuso por parte de funcionarios de la Policía Boliviana.

El Alto

CDVIR El Alto

De la verificación realizada al CDVIR El Alto, se pudo observar que cuenta con 5 médicos, 5 enfermeras (1 con licenciatura), 3 ginecólogos salubristas, área de trabajo social, especialidades de ginecología, 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 odontólogo. No cuentan con

profesional en bioquímica.

Tienen 1 consultorio de consejería a cargo de la psicóloga, se cuenta con la Unidad de Trabajo Social y Laboratorio. El personal médico y de enfermería sí cuenta con especialidad para atención de ITS, VIH-SIDA. El SEDES capacita a todo el personal en el área de atención y, especialmente, en el trato a los pacientes para evitar discriminación.

En cuanto a la capacidad de atención, el centro atiende un promedio de 100 a 150 pacientes por día en todas sus especialidades o unidades, siendo la capacidad de atención de 500 pacientes por mes. El personal médico y de enfermería es suficiente para la atención (al presente).

Tienen 1 plan de contingencia de atención adecuada, y atienden de lunes a viernes en los horarios de 08:00 a 14:00. No cuentan con turnos de atención para trabajadoras sexuales, porque no existe necesidad.

Respecto a los espacios físicos, se cuenta con los necesarios para la atención, aunque a medida que pasa el tiempo el espacio se va reduciendo debido al incremento de pacientes; el centro no cuenta con accesos para PCD, ni existe ningún proyecto de adecuación en cuanto a la infraestructura destinada a la atención adecuada para este grupo poblacional.

Los equipos e insumos para la atención a las trabajadoras sexuales son suficientes, ya que son proporcionados vía programa a nivel nacional; asimismo, tienen los insumos necesarios para realizar todos los laboratorios requeridos; cuentan con material y equipo de bioseguridad; sin embargo, la última dotación de mandiles aún no llega y se continúa trabajando con los anteriores.

En cuanto al registro de las trabajadoras sexuales, sólo se lo hace de manera manual a través de libros que son proporcionados por el Ministerio de Salud, no se cuenta con equipos de computación pese a las constantes solicitudes ni con un sistema informático para el registro de pacientes. En el carnet sanitario se registra el seudónimo, lugar de trabajo y edad.

Se cuenta con guías informativas para los pacientes y público en general a través de trípticos. Las trabajadoras sexuales reciben información y asesoramiento sobre los riesgos del ejercicio de este oficio, a través de los profesionales en Trabajo Social.

Entre los requisitos para adquirir el carnet de sanidad, se solicita la cédula de identidad para verificar su mayoría de edad, que le faculta a realizar esta actividad. La atención a las trabajadoras sexuales se da previa verificación de la tarjeta o libreta de salud, revisando su historial clínico para la posterior derivación a un consultorio.

Existe privacidad en la toma de exámenes médicos y de laboratorio, todo servicio otorgado es bajo reserva del informe y resultado. Las trabajadoras sexuales deben realizar sus controles médicos cada 15 días; la detección de ITS cada 3 meses, Hepatitis B se la realiza 1 sola vez, cuando la paciente ingresa a la primera consulta médica; la prueba de VIH-SIDA se la realiza cada 3 meses.

El CDVIR controla el cumplimiento de los exámenes a través de la revisión y seguimiento de las historias clínicas una vez que las pacientes se presentan a realizar sus consultas. En los casos positivos de VIH-SIDA, las trabajadoras sexuales son remitidas a la Unidad de psicología junto con su reporte para el inicio del tratamiento.

En cuanto a la normativa aplicable, se cuenta con la Ley del VIH, manual de funciones, POAs, además de otros protocolos en las unidades de especialidad y las normas de bioseguridad para manejo de residuos. Todo el servicio que se otorga es totalmente gratuito, sin costo alguno para la trabajadora sexual.

La confidencialidad en la identidad de las trabajadoras sexuales es resguardada a través de los seudónimos que utilizan. Esta información es reservada y sólo se la puede otorgar a través de requerimientos fiscales u órdenes judiciales.

De las consultas realizadas a las trabajadoras sexuales sobre la calidad y calidez en la atención, señalaron que es relativamente buena; reciben información sobre las enfermedades de transmisión sexual y la forma del procedimiento de atención de los pacientes, así como sobre las ITS, VIH-SIDA y respecto a su estado de salud. Consideran que se respeta la confidencialidad de sus registros.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en El Alto

En lo referente a las verificaciones defensoriales de establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (que fueron 3), cabe señalar que se realizaron en la zona 12 de Octubre, a una cuadra del Cruce Viacha de la ciudad de El Alto, donde se observó que se encuentran ubicados cerca de la unidad educativa 12 de Octubre (a 2 y 3 cuadras), otro está situado a la vuelta de un establecimiento educativo particular. Funcionan entre las 18:00 a 03:00 de la mañana. Dichos establecimientos cuentan con los servicios básicos, agua potable, drenaje, su iluminación es tenue y de color, no tienen una ventilación interna adecuada.

Los pisos y sanitarios se encuentran aseados y desinfectados, los baños cuentan con papel higiénico y bote de basura con tapa. Señalan que los mismos se limpian todos los días con detergente y lavandina. Las habitaciones son aseadas; sin embargo, por la luz tenue no se pudo evidenciar el estado de las sábanas; uno de los locales se observó la dotación de toallas y sábanas, además de un forro de cuerina que cubre todo el colchón; otro no contaba con toallas ni sábanas limpias.

Las habitaciones están divididas por muros, los preservativos son vendidos por la administración o en su caso las trabajadoras sexuales traen los suyos; en uno de los locales, cada habitación contaba en su interior con una cama, un bañador, un bacín, un basurero y un velador, además de colgadores de ropa empotrados; los extinguidores y botiquines se encuentran en la administración y en algunos pasillos.

Estos establecimientos tienen documentos para su funcionamiento, como ser patentes, certificado de sanidad y otros; no se evidenció la licencia de funcionamiento; según la información proporcionada la tendría el propietario. En otro de los locales se comprobó la autorización de la Alcaldía; en otro no era visible y se encontraba en la parte superior de la mesa de la administración.

Tanto el personal administrativo como las trabajadoras sexuales cuentan con los carnets sanitarios, con sus últimas consultas médicas y de laboratorio; sin embargo, no tienen contratos visados por el Ministerio de Trabajo ni seguro de salud, los acuerdos son verbales, no realizan aportes a las AFP's. En el lugar no se encontró personal extranjero.

Las trabajadoras sexuales otorgan un porcentaje a la administración por el alquiler de cada "pieza" que utilizan, consistente en la suma de 10 Bs. Para el uso de la "pieza", la trabajadora

compra una ficha por el precio indicado y el costo del servicio prestado es un acuerdo entre ella y el cliente. Los precios oscilan entre 30 a 40 Bs por cada servicio prestado (“pieza”), en algunos casos puede llegar a costar 80 Bs. Las trabajadoras cobran 30 Bs y cancelan por habitación 10 Bs por cliente.

No cuentan con un seguro de salud, son independientes al no existir una relación laboral directa. No se encontró ningún menor de edad ni mujeres con signos de violencia física.

Un aspecto delicado a resaltar por el peligro que representa, es la existencia y manipulación de garrafas de gas licuado, conectadas a estufas, las mismas que cuentan con conexiones improvisadas y deterioradas, convirtiéndose en una fuente de emanación de gases tóxicos para el organismo, al no contar con la ventilación adecuada en el interior de estos lugares.

Cochabamba

CDVIR Cochabamba

El CDVIR Cochabamba cuenta con un equipo conformado por 2 ginecólogas, 2 enfermeras, 1 odontólogo y 2 psicólogos, distribuidos en 2 turnos, no tienen nutricionista ni trabajadora social; sin embargo, reciben el apoyo de 2 egresados en nutrición. Cuenta con 1 consultorio de consejería a cargo de los psicólogos. Recientemente se implementó 1 laboratorio propio equipado, con los insumos necesarios, dependiente del SEDES.

El personal encargado de la atención a las trabajadoras sexuales es especializado en atención de ITS, VIH-SIDA. Respecto al trato que los funcionarios del CDVIR deben otorgarles, reciben capacitación eventual sin que ésta sea permanente y planificada.

La capacidad de atención del centro es para 40 personas; sin embargo, atienden 80, es decir, que el número de trabajadoras sexuales que acude y recibe atención en el CDVIR diariamente, sobrepasa la capacidad real del Centro. El horario de atención es de 08:00 a 18:30, es decir, 10 ½ horas continuas de lunes a viernes; no existen turnos.

Los espacios físicos son adaptados, improvisados, precarios y pequeños, para la prestación de un servicio con calidad. No hay baños para pacientes ni infraestructura adaptada para el acceso de PCD.

El Centro cuenta con los insumos, equipamiento y laboratorio para la atención a las trabajadoras sexuales, aunque los equipos de ginecología son obsoletos. Respecto a la bioseguridad, el SEDES provee de materiales, a excepción de mandiles para el personal médico y de laboratorio.

El CDVIR cuenta con una base de datos, con un sistema instalado en un equipo de computación antiguo, lo que dificulta el manejo de la información, en cuyos registros hay datos consistentes en nombres y apellidos, cédula de identidad y lugar de trabajo, menos fotografía. Asimismo, se tiene una Guía de Información sobre ITS, que data del año 2014 y brinda información y asesoría psicológica permanente sobre los cuidados y riesgos del trabajo sexual.

Los requisitos solicitados para la atención son: cédula de identidad, prueba rápida de VIH-SIDA y Sífilis, revisión médica ginecológica, tratamiento (de ser necesario), consejería psicológica y fotografía para la historia clínica.

Las revisiones médicas a las trabajadoras sexuales se las realiza en un ambiente privado y 1 vez al mes, los exámenes para la detección de ITS, VIH-SIDA cada 3 meses, con excepción de los exámenes para detectar Hepatitis B. El cumplimiento de las revisiones médicas y exámenes mencionados, se controla a través de supervisiones sorpresivas a los establecimientos.

Ante la inexistencia de normativa específica que regule el accionar del CDVIR, aplican normas de atención integral a personas con VIH-SIDA. Se cuenta con la historia clínica especializada de cada trabajadora sexual. El servicio que brinda el CDVIR es gratuito. La base de datos es confidencial, así como la historia clínica.

De la consulta realizada a las trabajadoras sexuales que se encontraban en el CDVIR al momento de la verificación, se tiene: califican la atención del Centro como buena, pese a que los ambientes son inadecuados; con relación a la calidez en la atención, la consideran buena, aunque reclaman que a veces el personal médico y de enfermería de la tarde, les atiende de mal humor; señalaron que reciben información sobre las ITS, VIH-SIDA y su estado de salud de manera permanente; finalmente, manifestaron su conformidad respecto a la confidencialidad y privacidad en los controles médicos y registros.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en Cochabamba

De las visitas realizadas a establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (3) en Cochabamba, se tiene que no hay unidades educativas cerca de estos locales, se encuentran ubicados a una distancia de 400 metros, entre 10 a 13 cuadras.

Sobre las condiciones en las que funcionan estos locales, se tiene que cuentan con iluminación y servicios básicos; sin embargo, la ventilación resulta insuficiente por la cantidad de personas que acuden al lugar. Los días y el horario de atención varían de local a local, de lunes a domingo y entre las 19:00 a 3:00 de la mañana.

Cuentan con agua potable y drenaje, los sanitarios estaban aseados y desinfectados, con toallas, papel higiénico y botes de basura, excepto en 2 de los locales donde no existía papel higiénico. Las habitaciones separadas por una pared impiden la visibilidad y cuentan con 1 cama.

Los botiquines no tienen los insumos suficientes ni los medicamentos básicos, tienen extinguidores contra incendios; en 1 de ellos no constaba fecha de caducidad.

Los tres establecimientos tienen autorización de funcionamiento otorgada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba. Todas las trabajadoras sexuales cuentan con carnets de sanidad otorgados por el CDVIR con sellos actualizados, pero no así el personal administrativo de los establecimientos, quienes no tienen ningún tipo de control para el desarrollo de esa actividad.

Ninguna de las trabajadoras sexuales de los establecimientos verificados, cuenta con contrato de trabajo visado por el Ministerio de Trabajo. Por otra parte, no cuentan con seguro de salud. No se tiene establecido un monto fijo que cobren las trabajadoras sexuales por los servicios prestados, pero sí pagan a los administradores 20 Bs por el uso de "pieza".

Uno de los establecimientos cuenta con sensores que sirven para que la administración controle la cantidad de clientes que atiende cada trabajadora sexual y el tiempo determinado por "pieza", que es de 15 minutos.

En ninguno de los establecimientos se encontraron menores de edad ni mujeres con signos de violencia física.

De la información recabada en los establecimientos, a través de las trabajadoras sexuales, se estableció que los administradores cobran un mínimo de 20% sobre el precio que ellas cobran por cada uso de “pieza”, es decir por cada cliente. Refieren que entre viernes y sábado, cada trabajadora sexual, debe realizar 20 “piezas” (20 clientes) como mínimo, y pagar al administrador el 20% de cada una de las 20 “piezas”, así no hubieran hecho la cantidad de “piezas” señalada. No existe un precio fijo por los servicios sexuales brindados. Los preservativos son adquiridos por las trabajadoras.

Santa Cruz

CDVIR en Santa Cruz

El CDVIR Santa Cruz cuenta con el siguiente personal en 2 turnos: en la mañana, 4 médicos y 4 enfermeras; en la tarde, 3 médicos y 3 enfermeras. Tienen 5 ginecólogos, 2 psicólogos, 2 farmacéuticos, 1 ingeniero de sistemas, 1 epidemiólogo; en total 39 personas. Además, existen laboratoristas, técnicos, bioquímicos y personal administrativo. Tiene 3 consultorios de consejería, laboratorios, 1 para toma de muestras y 1 para procesos. No cuentan con nutricionista ni odontólogos ni con profesional en trabajo social.

Respecto a la especialidad en ITS, VIH-SIDA, señalan que al menos la mitad del personal tiene cursos de especialización y diplomados en el tema. El personal no es capacitado por el SEDES; al ser especialistas en el tema son los que capacitan a otras áreas. Al personal se le proporciona información en actividades de capacitación y se busca la manera de motivarles.

En cuanto a la capacidad del Centro, la cantidad de personas atendidas está dentro del promedio, entre 120 a 159 trabajadoras sexuales y de 30 a 50 PVV.

En casos de afluencia de pacientes, cuando hay bastante demanda, se busca ampliar el horario u otra acción pertinente. No hubo demanda que sobrepase la capacidad. En cuanto a la necesidad de personal, para hacer más rápida la atención, hacen falta más recursos humanos en laboratorio.

El horario de atención se da en 2 turnos, de 8:00 a 14:00 y 13:30 a 19:30, de lunes a viernes (lunes sólo en la mañana). No existe necesidad de turnos especiales para la atención a trabajadoras sexuales.

En cuanto a espacios físicos, se cuenta con consultorios, salas de espera, oficina administrativa, 2 laboratorios, almacén o depósito de materiales e insumos, baño común para pacientes, baño común para personal, espacio para archivos clínicos. No se cuenta con accesos especiales para PCD.

Se cuenta con equipos suficientes e insumos para la atención de las trabajadoras sexuales, mesa ginecológica, taburete, gradilla y lámpara de iluminación. Asimismo, disponen de materiales necesarios en laboratorio y de instrumentos de bioseguridad como mandiles, guantes, barbijos, antiparras y otros.

Respecto al registro de las trabajadoras sexuales, cuentan con uno que es manual y otro

informático. Los datos personales que se registran en el carnet sanitario son los del carnet de identidad, dirección, hijos, estado civil, orientación sexual y nivel de instrucción. Para la obtención del carnet sanitario se requiere una fotocopia de carnet, fotografía y pasaporte en el caso de personas extranjeras.

En cuanto al tema informativo, se cuenta con material impreso, no con audiovisual. A través de consejería se informa a las trabajadoras sexuales sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor. El procedimiento para la atención a trabajadoras sexuales sigue los siguientes pasos: registro, kardex, revisión médica, laboratorio (muestra vaginal) o laboratorio completo (muestra vaginal y sangre).

Existe privacidad en la toma de exámenes médicos y de laboratorio. Los tiempos para la realización de los exámenes varía; los de rutina cada mes, los exámenes para la detección de la Hepatitis B, también cada mes, y las pruebas de VIH-SIDA y exámenes completos, cada 6 meses. El CDVIR controla a los profesionales, a través de mecanismos internos, el cumplimiento de los exámenes, hasta la entrega del resultado al paciente. Se reportan los casos positivos de VIH-SIDA de trabajadoras sexuales a la Unidad de Vigilancia del mismo CDVIR.

La normativa que regula el accionar del CDVIR es la Ley N° 3729, la Constitución, las normas que rigen al Ministerio de Salud y al SEDES. No se cuenta con la historia clínica especializada de cada trabajadora sexual, la atención es gratuita. En cuanto a la confidencialidad en la identidad de las trabajadoras sexuales, son identificadas con un código numérico que se les asigna.

Las trabajadoras sexuales entrevistadas calificaron la atención entre regular y mala. Manifestaron que recibieron la atención e información necesaria, que fueron informadas sobre las ITS, VIH-SIDA y respecto a su estado de salud, que se respeta la confidencialidad de sus registros y, respecto a la privacidad para los controles médicos la calificaron de “regular”.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en Santa Cruz

Al momento de realizar la verificación a establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (se realizó en 6) en Santa Cruz, ante la presencia de la Defensoría del Pueblo, el GAM y CDVIR se escucharon silbidos de alerta que hicieron que algunos locales cierren sus puertas y apaguen sus luces.

Respecto a la ubicación de los establecimientos, ninguno se encuentra cerca de unidades educativas. De la visita a los locales, se pudo evidenciar en la mayoría que la iluminación es deficiente y el sistema de ventilación no es bueno. En algunos locales, al ingresar, se pudo percibir varios olores mezclados y concentrados; otros cuentan con ventilación e iluminación, adecuadas. El horario de atención oscila entre las 14:30 o 19:00 hasta las 3:00 o 05:00 de la madrugada.

En cuanto a los servicios básicos, agua potable y drenaje; en uno de los locales hay 1 baño común, 1 solo lavamanos y 4 habitaciones con 1 precario baño privado (sólo inodoro); otro cuenta con 2 baños, 1 para varones y 1 para mujeres, medianamente limpios; los demás sí cuentan con los servicios básicos.

Los pisos y sanitarios se encuentran por lo general desaseados, en algunos locales la limpieza no es buena, es regular; en la sala VIP de uno de los locales se advirtió goteras, los sillones

viejos y sucios, situación por la que los funcionarios de la Alcaldía llamaron la atención a los representantes legales y les recomendaron el inmediato aseo el lugar. En los otros establecimientos, las condiciones de higiene son buenas.

Algunos locales no cuentan con papel higiénico ni tapas en botes de basura, otros tienen lo mínimo, papel higiénico y lavamanos. Se realiza dotación de toallas y sábanas limpias -según las trabajadoras sexuales. Se pudo evidenciar que las camas tenían sábanas y cubrecamas limpias, por lo general.

En cuanto a los preservativos en las habitaciones, estos no se encuentran; sin embargo, cuando ingresan a la habitación se les proporciona, una vez que se paga por el trabajo. Por cada uso de la habitación se les provee profilácticos a las trabajadoras sexuales.

Las habitaciones se encuentran separadas por paredes que impiden la visibilidad y, todas las verificadas, cuentan con una sola cama. La mayoría no tiene botiquín de primeros auxilios en el local, en uno de ellos armaron uno cuando se les pidió. Cuentan con extinguidores contra incendios y salida de emergencias.

Los locales verificados mostraron las autorizaciones de funcionamiento extendidas por el GAM de Santa Cruz. En cuanto a los carnets de sanidad, en la mayoría de los locales cada trabajadora sexual portaba su documento, en otro se encontraban en administración. El personal que trabaja en los locales, como coperos o encargados de barra, cuenta con sus respectivos carnets de sanidad extendidos por el SEDES (con una validez de 6 meses).

Las tarjetas de sanidad tienen los sellos actualizados de las consultas médicas y de laboratorio vigentes. Al efectuar la revisión y ser testigos directos de la misma se advirtió que en su carnet de sanidad se encuentra el sello de la revisión de salud, válido por 1 mes, y el cartón de VIH, válido por 6 meses. En todos los casos tenían ambos sellos vigentes. No cuentan con contratos visados por el Ministerio de Trabajo y no se encontraron extranjeras.

ORURO

CDVIR Oruro

El CDVIR Oruro cuenta con 3 médicos, 1 enfermera, 2 auxiliares en enfermería, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 farmacéutica y 1 bioquímico; sin embargo, 1 solo médico es especialista en ITS, no tienen infectólogo ni trabajadora social. Tienen 1 consultorio de consejería a cargo del psicólogo y 1 laboratorio.

En cuanto a capacitación se advierte la carencia de todo el personal en relación al tema específico. La instrucción para evitar la discriminación es interna. Respecto a la capacidad de atención, se atiende diariamente a 18 trabajadoras sexuales, por médico; 12 pacientes con VIH, por día. El personal médico y de enfermería no es suficiente; falta un médico para la atención a PVV. El horario de atención a las trabajadoras sexuales es de 8:30 a 14:30; no existen turnos.

Con relación a los espacios físicos, se advierte que cumplen con los parámetros mínimos para la atención, a excepción de los baños que no son diferenciados por sexo ni para los pacientes ni para el personal; tampoco existen condiciones específicas para la atención a PCD; sin embargo, las instalaciones se encuentran en planta baja, lo cual permite el acceso a este servicio con relativa facilidad.

Se cuenta con equipos suficientes e insumos para la atención a las trabajadoras sexuales, así como materiales necesarios en laboratorio; y en relación a aspectos de bioseguridad tienen mandiles, guantes, barbijos, antiparras y otros.

El registro de las trabajadoras sexuales es manual e informático; respecto a la información que se registra en el carnet sanitario, sólo pseudónimo o el denominado “nombre artístico”. No cuentan con una guía informativa al paciente sobre ITS ni medios audiovisuales; se informa en el área de psicología y también en consultorio sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor.

Para adquirir el carnet de sanidad se solicita cédula de identidad en fotocopia y fotografía; para la atención a las trabajadoras sexuales se aplica el flujograma que inicia desde el fichaje, consultorio, laboratorio y se retorna a consultorio. De acuerdo al resultado pasa por el gabinete de Psicología, se procede al tratamiento o, finalmente, al acceso a la medicación a través de Farmacia. Existe privacidad en la toma de exámenes médicos y de laboratorio.

Las revisiones médicas y los exámenes ITS se los realizan cada 15 días, los exámenes sobre Hepatitis B y VIH-SIDA, cada 3 meses. Para el control respectivo, el CDVIR realiza las supervisiones nocturnas a los establecimientos, 1 vez por semana (variable); los casos positivos de VIH-SIDA de trabajadoras sexuales son reportados al Sistema Nacional de Información.

La normativa que regula el accionar del CDVIR tiene su base en la Ley N° 3729. Se cuenta con la historia clínica especializada de cada trabajadora sexual y su atención es gratuita. Para el resguardo de la identidad de las trabajadoras, la información sólo la maneja la parte médica y psicológica.

En cuanto a la información recabada de las trabajadoras sexuales que se encontraban en el CDVIR al momento de la verificación se tiene: Califican la atención en el Centro, respecto a la calidad y calidez como buena; reciben la atención e información necesaria, tanto sobre las ITS, VIH-SIDA y de su estado de salud, se respeta la confidencialidad de sus registros, así como la privacidad para los controles médicos.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en Oruro

Respecto a las verificaciones defensoriales a los establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (3) en Oruro, se ha podido evidenciar que no se encuentran cerca de ninguna unidad educativa, ya que están concentrados en un área alejada de la ciudad de Oruro. El horario de atención está regido por el Gobierno Autónomo Municipal de Oruro de 20:00 a 02:00 a.m., el mismo que ha tenido discusión, ya que anteriormente era hasta las 3:00 a.m., los representantes legales de diferentes locales solicitaron la ampliación del horario de funcionamiento hasta las 04:00 a.m..

La iluminación en dichos locales es escasa, aunque es a solicitud de las propias trabajadoras, se dijo. Cuentan con servicios básicos, aunque los sanitarios no se encuentran limpios ni tienen papel higiénico. Desde la administración se dota de sábanas y toallas en algunos casos; no se proporcionan preservativos, son las trabajadoras sexuales las que compran.

Las habitaciones se encuentran separadas por paredes, en ellas existe 1 cama. Tienen botiquines en los locales y en los cuartos con pocos insumos médicos; los extinguidores están en desuso y no existen salidas de emergencia sino una sola puerta de ingreso y salida.

El funcionamiento de estos locales está autorizado por padrones municipales otorgados por el Gobierno Autónomo Municipal de Oruro. De los locales visitados, 2 no contaban con la autorización respectiva.

Los carnets de sanidad son portados por las propias trabajadoras sexuales y no así por la administración, actualizados con los sellos respectivos, excepto en uno de los locales. Los administradores, los coperos y personal del establecimiento no portan sus carnets sanitarios; argumentan que los entregaron al propietario del local o que son personal eventual.

No existen contratos de trabajo escritos entre las trabajadoras sexuales y los propietarios de los locales, además que no existen extranjeras. La cancelación por el servicio prestado es directa del cliente a la trabajadora sexual y los locales cobran entre 8 a 10 Bs, por concepto de derecho a "pieza".

Las trabajadoras sexuales no cuentan con un seguro de salud, el CDVIR les brinda la atención médica y de control. En la verificación realizada no se advirtió menores de edad ni mujeres con signos de violencia física.

POTOSÍ

CDVIR Potosí

De la verificación al CDVIR Potosí, se advierte que el personal médico y de enfermería con el que cuenta es el siguiente: 1 médico tratante, 1 auxiliar en enfermería, 1 especialista en ginecología, 1 psicóloga y 1 trabajadora social. Existe necesidad de contar con personal técnico en laboratorio y auxiliar en enfermería. Cuenta con 1 consultorio de consejería, Unidad de Trabajo Social y laboratorio. El personal médico tiene especialidad en la atención de ITS, VIH-SIDA.

Respecto a la formación, el personal cuenta con cursos de sensibilización en la problemática que atiende; conoce las líneas de trabajo del Programa Nacional y es sensibilizado para evitar la discriminación y el maltrato.

En relación a la capacitación que el SEDES proporciona, señalaron que la realiza el Programa Nacional, conocimientos que son plasmados al momento de atender a la población, asumiendo un trato igual y no discriminatorio, aplicando acciones positivas para el trato a personas trabajadores sexuales y pacientes con VIH-SIDA.

En cuanto a la cantidad de pacientes que atienden se registran de 38 a 40 por día. El personal médico y de enfermería no es suficiente porque tienen que atender a la población que acude a consulta externa.

Sobre los planes de contingencia, ejecutan un trabajo denominado "*triage*" (atención prioritaria a pacientes que presenten urgencias o emergencias y diferida para aquellos que no), por el cual se atiende a un número determinado de personas beneficiarias, en coordinación con la trabajadora social y el responsable de la unidad. El trabajo se coordinaría con la dirigente del sector, aunque suele faltar información en sus bases, lo cual genera disgusto en las trabajadoras sexuales, quienes exigen atención pronta.

En relación al horario de atención, es de lunes a viernes de 09:00 a 12:00 y de 14:30 a 17:30;

no existen turnos de atención en fines de semana ni feriados; sin embargo, la dotación de medicamentos y/o artículos de prevención sí se realiza en feriados o paros de labores que acatan, sea por instrucción del sector médico o de trabajadores en salud. Cuando se presentan paros o movilizaciones, existen turnos de atención sobre todo considerando la dotación de medicamentos a PVV.

Respecto a los espacios físicos, se cuenta con 1 consultorio, 1 pasillo como sala de espera y 1 almacén. Los baños para el personal están diferenciados por sexo; en cambio, los baños para pacientes, no lo están. El programa funciona en ambientes del Centro de Salud Potosí (Plaza Abaroa), el equipo de laboratorio es de uso exclusivo para la población de trabajadoras sexuales y PVV; sin embargo, se le da uso general por la demanda que se tiene, razón por la cual muchas veces habría colapsado. Por ello, requieren un espacio propio. Al momento de la verificación no funcionaba el servicio higiénico. El Centro no ha previsto el acceso de PCD.

Para la atención a las trabajadoras sexuales se cuenta con 1 mesa ginecológica, 1 taburete, 1 gradilla, 1 lámpara de iluminación e instrumentos. Es necesario implementar otro equipo de laboratorio. Los insumos, reactivos y algunos medicamentos son los dotados por el Programa. Se les dota regularmente de insumos de bioseguridad como mandiles, guantes y otros, pero no son suficientes.

Se tiene un registro manual que es transcrito por el asistente administrativo al historial clínico, insertando datos personales de la trabajadora sexual. Para su registro se le solicita 2 fotostáticas de la cédula de identidad, además del original, 1 fotografía para la libreta. Se recibe la información en 1 ambiente privado para la historia clínica.

El programa tiene material propio sobre las ITS, proporcionándoles información a las personas que ingresan por primera vez a este tipo de trabajo, sobre los riesgos que implica el mismo, y en el momento de la lectura, de las pruebas que se realizan se hace una intervención integral de contención con la psicóloga y la trabajadora social, además del médico para informarle de su estado de salud y si corresponde el tratamiento que debe cumplir.

Los datos que se registran en el carnet de sanidad son: la fecha de nacimiento, datos de la cédula de identidad y fechas de control. Se realiza la atención, orientación y asesoramiento para la toma de pruebas y en caso de ser detectada alguna ITS. Existe privacidad en la atención de laboratorio y consulta con el personal del programa.

Se cumplen las revisiones cada 15 días, destinando 1 ½ hora en cada trabajadora sexual. Las pruebas de VIH-SIDA se realizan cada 3 meses, atendiendo con prioridad en casos de embarazo, las pacientes cancelan un monto de 5 Bs y son reportados los casos positivos de forma inmediata al Programa Nacional, todo procedimiento se lo realiza en el marco de la confidencialidad. Se informó que el primer trimestre incrementaron los casos de VIH-SIDA en personas jóvenes.

En cuanto a la normativa que regula el accionar del CDVIR, refieren leyes, decretos y manuales sobre la temática. Se tiene una historia clínica para cada trabajadora sexual y pacientes con VIH-SIDA. La atención es gratuita.

De la aplicación del protocolo a las trabajadoras sexuales, se puede señalar que:

- La atención es regular, por cuanto el personal no se encuentra en el horario señalado, no permanecen en sus oficinas o consultorios, probablemente porque viajan. Cuando se debe entregar insumos como los condones, muchas trabajadoras sexuales se quedan, debido a que tienen que esperar a la trabajadora social, por ser ella la encargada de su distribución.

- El trato suele ser de bueno a regular, algunas veces bueno, dependiendo del humor del personal. Se recibe información sobre el tema, se realizan cursos de capacitación.
- Se atiende en confidencialidad, tanto para la atención médica como psicológica; empero lo que más afecta es el trabajo de laboratorio, que es limitado a un número de pacientes y es insuficiente, por lo que quedan muchas personas sin el control y sólo van por el sello.
- Por la dinámica del trabajo, una de las entrevistadas señaló que en Tupiza la responsable del programa o de la unidad no es amable, existe abuso y maltrato, y que la pasada gestión se habría pedido su cambio o deponga conductas, sin haber tenido éxito.

Establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual en Potosí

De la verificación a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual (7) en Potosí se tiene:

Ante la demanda de los vecinos de la zona San Roque de la ciudad de Potosí, se reubicaron los locales a una zona denominada “Las Rosas”, ubicada en la parte sur de la ciudad. En el sector no se encuentran unidades educativas.

Los locales, si bien cuentan con iluminación en la parte externa, al interior la tienen de forma tenue, no se cuenta con ventilación adecuada. El horario de atención, conforme normativa, señalan es desde las 20:00 a 02:00 de la mañana y en otros locales hasta las 03:00, el control lo realiza la Policía o la Intendencia Municipal.

El racionamiento del recurso agua en la ciudad repercute en la zona de los locales, porque no cuentan con agua potable todo el tiempo y se les suministra esporádicamente. Existe drenaje. En la verificación, los pisos se hallaban aseados; pero ya con la presencia de clientes, cambia el aspecto, en algunos se tiene el cuidado de limpiar. En cuanto a los baños, no todos cuentan con la dotación de papel, sí con botes de basura.

Todos los locales tienen habitaciones, cuentan entre 1 a 2 “piezas” (de 1 cama), con baños y puertas individuales, las paredes son de ladrillo, son contiguas al salón principal o cerca de los servicios higiénicos; los administradores dotan de sábanas, toallas y preservativos. Las trabajadoras sexuales manifiestan que son ellas las que se proveen de profilácticos y no es frecuente que lo haga el administrador. Los locales atienden los días lunes, jueves, viernes, sábados y domingos. Cuentan al momento de la verificación con botiquín de primeros auxilios.

En cuanto a la documentación, el mes de marzo, la Intendencia del municipio de Potosí clausuró todos los locales, por falta de actualización; por ello, todos actualizaron su documentación, exhibieron la autorización emitida por la Alcaldía, válida por la presente gestión.

Las trabajadoras sexuales son las que portan sus carnets de sanidad. El personal que trabaja en el local no cuenta con los carnets sanitarios. No existen extranjeras, la presencia de ellas es de forma ocasional, por la tramitación que implica en Migración.

La forma de pago por los servicios sexuales es directa, un monto que oscila entre de 45 a 400 Bs por “pieza”, de cuyo monto se cancela al administrador el 10 o 20%, por el uso de la habitación. Las trabajadoras sexuales no cuentan con ningún seguro, excepto el que tienen con el CDVIR. En caso de accidentes, supuestamente las conducen a la sanidad, ellas corren con

los gastos de internación.

En el momento de la verificación, no se encontraban menores de edad ni mujeres con signos de violencia física. Varias de las trabajadoras sexuales se encontraban en estado ebriedad, con bastante afluencia de clientes en algunos locales.

CHUQUISACA

CDVIR Chuquisaca

El CDVIR Chuquisaca cuenta con: 4 médicos; 1 ginecóloga a tiempo completo; 1 médico general y 1 virólogo, ambos a medio tiempo; 1 médico salubrista epidemiológico a tiempo completo; 2 enfermeras y 2 psicólogas a tiempo completo; 1 administrador y 1 secretaria; 1 consultorio de consejería a cargo de las psicólogas, y 1 laboratorio. No cuenta con nutricionista ni trabajadora social y se requiere además una enfermera para consultorio de PVV.

Con relación a la especialidad y capacitación que recibe el personal del CDVIR, el responsable indicó que no cuentan con especialidad certificada, pero sí con experiencia de muchos años en el manejo de las ITS; asimismo se realizan actualizaciones específicas internas en el CDVIR por parte del Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA/HV. Internamente, en el Servicio se realizan talleres de relaciones humanas y trato al usuario, 1 vez por año. El SEDES organiza talleres cada 2 o 3 años.

En cuanto a la capacidad de atención, en los consultorios médicos y de psicología, el promedio de atención de pacientes de la gestión 2016 fue de 925; actualmente el recurso humano cubre la demanda de atención, y en los casos de bastante afluencia de gente se aplica el “*triage*”. El horario de atención es de 8:30 a 12:00 y de 14:30 a 18:00 de lunes a viernes y no se atiende fin de semana ni feriados.

Los espacios físicos son adecuados pero no suficientes, los ambientes de laboratorio, sala de espera, psicología, salón auditorio, farmacia y enfermería son pequeños. Con relación a los consultorios, estos son adecuados y están debidamente equipados, cuentan con espacio físico para archivos y depósito de materiales.

Existen 2 baños para pacientes que están diferenciados por sexo, lo cual no ocurre con el baño para el personal que comparten 1 solo tanto hombres como mujeres. No cuentan con rampas, baños adaptados, puertas anchas y ambientes que permitan el acceso de PCD.

Con relación al equipamiento e insumos, se constató que cuentan con mesa ginecológica, taburete, gradilla, lámpara de iluminación, mandiles, guantes, barbijos y antiparras. Cuentan con insumos suficientes en laboratorio.

Respecto al registro, se evidenció kárdex físico, historias clínicas y base de datos en psicología. La información que se registra en el carnet sanitario consigna las iniciales de nombres y apellidos más fecha de nacimiento, carnet de identidad, número de historia clínica, lugar de trabajo y pseudónimo.

En cuanto a la información, se cuentan con trípticos, afiches sobre ITS y se asesora a las trabajadoras sexuales sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor a través del servicio de psicología y el IEC (Información, Educación y Comunicación).

En cuanto al procedimiento para adquirir la tarjeta de sanidad, se observó que los requisitos se encuentran colocados en un lugar visible y estos son: carnet de identidad original vigente y fotocopia, 2 fotografías, ser mayor de edad y el trámite es personal.

El procedimiento para la atención que reciben las trabajadoras sexuales, se realiza previa revisión de su historia clínica y presentación de su carnet sanitario, de acuerdo al orden de llegada, priorizando días para las trabajadoras sexuales de cada establecimiento. Existe privacidad en la atención en consultorio y toma de muestras, y deben proceder a su revisión cada 2 semanas para exámenes de rutina (examen en fresco y tinción de gram) y cada trimestre para exámenes de VIH y Sífilis.

En cuanto a exámenes para la detección de la Hepatitis B, éstos no son de rutina y se realizan eventualmente al igual que las pruebas para Papiloma Virus Humano, con relación a las pruebas de VIH-SIDA, éstas se realizan cada 6 meses y en periodos más cortos si existen situaciones de riesgo o lo solicitan. En cumplimiento a la Ley N° 3729, a partir del diagnóstico de VIH se prohíbe el ejercicio del trabajo sexual, por lo cual se retiene el carnet sanitario.

El CDVIR controla el cumplimiento de los exámenes a través de supervisiones a los establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual y control del registro de pacientes atendidos de cada establecimiento.

Con relación a la normativa, basan su trabajo en el Plan de Desarrollo Sectorial 2015-2020 (Bolivia), Plan Estratégico Multisectorial 2013-2018 (Ministerio de Salud), Plan Estratégico Institucional 2013-2018 (SEDES) y Guías, manuales y protocolos de atención clínica vigentes.

La atención a las trabajadoras sexuales en el CDVIR es gratuita; sin embargo, por pérdida del carnet sanitario se cancela la reposición, cuyo monto es de 15 Bs la primera reposición, 20 Bs la segunda reposición y 30 Bs la tercera o más reposiciones por pérdida, lo cual habría sido consensuado con las trabajadoras.

Cada trabajadora sexual cuenta con una historia clínica especializada. Se resguarda la confidencialidad en su identidad con el uso de Código SPS y número de historia clínica.

Al momento de realizar la verificación, se aplicó el protocolo a 3 trabajadoras sexuales. Las entrevistadas manifestaron que es muy molesto ir cada 2 semanas a que las revisen, que es incómodo tener que pasar esas revisiones, sugieren que sean mensuales y no tan seguidas.

En general, todas las entrevistadas coincidieron en que la atención que se les brinda en el CDVIR es adecuada, con calidad, calidez y se respeta su privacidad. Señalaron que recibieron información sobre las ITS, VIH-SIDA y respecto a su estado de salud. Se respeta la confidencialidad de sus registros.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en Chuquisaca

De las verificaciones realizadas a los establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (5) en Chuquisaca, se tiene que de manera general no se encuentran cerca de unidades educativas y funcionan de 22:00 a 3:00 de la mañana.

Los locales verificados tienen poca iluminación, las puertas de ingreso son las únicas vías de ventilación, las construcciones en general no son aptas para este tipo de actividad, están

adecuadas. En uno de los locales, por ejemplo, se pudo evidenciar que el inmueble cuenta con habitaciones donde viven o son alojadas las trabajadoras sexuales. En el momento de la verificación, todas estaban cerradas.

De los 5 locales verificados, 1 no cuenta con autorización, indicando que esa situación se debía a que el nuevo representante legal habría adquirido el mismo con deudas, sin que éste fuera informado al tiempo de la transferencia.

En cuanto a los carnets de sanidad, en uno de los locales se pudo evidenciar que de las 4 trabajadoras sexuales, sólo tenían 2, por lo que los funcionarios de salud, hicieron que desalojen el establecimiento las otras 2. Los coperos y administradores no cuentan con los respectivos carnets de salud.

Asimismo, 1 local cuenta con 2 personas que realizan seguridad privada en la puerta del inmueble, donde se encuentran 3 locales nocturnos. Respecto a los contratos, no cuentan con éstos debido a que las trabajadoras serían itinerantes y están pocos días, no serían permanentes.

Todos cuentan con servicios básicos, agua potable y alcantarillado. Un local sólo cuenta con 1 baño para ambos sexos. En general el aseo es deficiente, se evidenció basura al ingreso de los baños, y en 2 locales no contaban con papel higiénico y toallas.

Las habitaciones no contaban con preservativos, pero informaron que al momento de la solicitud de “pieza” se les otorga preservativos, toalla y sábanas. Las “piezas” cuentan con 1 cama, 1 botiquín, aunque con medicamentos básicos e insumos precarios. Los extinguidores se encontraban con fecha vencida. Ninguno de los establecimiento verificados tenía salida de emergencia.

En uno de los locales, la “pieza” consta de 1 catre de madera, 1 colchón de paja y un cubrecama de color rojo que hace de sábana, en otra se cuenta con 1 “pieza” y 2 camas separadas por 1 mampara de vidrio que impide privacidad; en otro local sólo existe un ambiente donde realizan “pieza”. En la silla se advierte una tela color rojo, tipo franela, que serviría de toalla, 2 sillones en muy mal estado, 1 de ellos con el tapiz roto.

Al momento de la verificación no se encontraron menores de edad y no se advirtieron mujeres con signos de violencia física.

TARIJA

CDVIR Tarija

De la información recabada en el CDVIR Tarija, el responsable de este Centro indicó que se aplica un plan piloto donde las trabajadoras sexuales acuden al CDVIR para su análisis cada 3 meses y para las revisiones de rutina se dirigen a los Centros de Salud más cercanos a la actividad nocturna, por lo que la revisión se desconcentró.

El personal con el que cuenta el CDVIR Tarija, está constituido por 1 médico, 1 auxiliar de enfermería, 1 bioquímica, 1 encargada de farmacia, 3 psicólogas, 1 encargado de monitoreo y supervisión y 2 ginecólogos. Falta una unidad de trabajo social y especialista en medicina interna.

El personal no recibe capacitación por el SEDES, el Programa Nacional es la instancia que los capacita; los psicólogos son quienes capacitan a los demás funcionarios en cuanto al trato y atención a las personas que acuden al centro. La atención es de acuerdo a la demanda de la población, donde se atiende aproximadamente entre 10 a 12 personas.

El personal médico y de enfermería es suficiente para la atención con calidad; es necesario incorporar el área de trabajo social. Respecto a los planes de contingencia en épocas de afluencia de pacientes, no son necesarios. Considerando la desconcentración en la atención a las trabajadoras sexuales a los Centros de Salud y al CDVIR, sólo acuden cada 3 meses.

El horario de atención es de 07:00 a.m. a 13:00; por lo general las trabajadoras sexuales acuden al centro los días jueves y viernes. No existen turnos de atención para ellas.

Los ambientes del CDVIR Tarija son pequeños, como los consultorios, la consejería y la sala de espera. No se tiene previsto el acceso adecuado para PCD. Cuentan con equipos suficientes para la atención a trabajadoras sexuales.

En cuanto a insumos necesarios en laboratorio, como programa departamental se realizan las compras necesarias para la atención. Se cuenta con lo necesario respecto a mandiles, guantes, barbijos, antiparras y otros.

En cada consulta médica se registra a las trabajadoras sexuales; la información que se registra en el carnet sanitario es la fecha, el denominado “nombre artístico”, lugar donde trabaja, diagnóstico y tratamiento y fotocopia de carnet de identidad. En cuanto a la información a los pacientes, se cuenta con medios audiovisuales. En cada visita médica que realizan se les informa sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor. Los requisitos para adquirir el carnet de sanidad son: fotocopia de carnet de identidad y la revisión en los centros de salud.

En cuanto al procedimiento para la atención a trabajadoras sexuales; primero sacan ficha, luego pasan a psicología, al examen y finalmente se entregan los resultados; existiendo privacidad en los consultorios para la toma de exámenes.

Los exámenes (detección de ITS) se realizan cada 3 meses en el CDVIR; en los Centros de Salud cada 15 días; no reportan sobre la hepatitis B ni sobre las pruebas de VIH-SIDA a las trabajadoras sexuales. El CDVIR como instancia de control del cumplimiento de los exámenes, realiza el seguimiento a través de las tarjetas sanitarias. Los casos positivos de VIH-SIDA de trabajadoras sexuales, se reportan mediante el sistema que se maneja con el Programa Nacional.

Respecto a la normativa que regula el accionar del CDVIR, señalaron que se encuentra en la oficina nacional. Cuentan con la historia clínica especializada de cada trabajadora sexual, la atención es gratuita, y sólo acceden a la información las interesadas o interesados resguardando la confidencialidad de su identidad. Al momento de la verificación no se encontró a ninguna trabajadora sexual, por lo que no se pudo aplicar la consulta.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en Tarija

De las verificaciones a establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (5 locales) en Tarija, se tiene que no se observan unidades educativas cercanas, al menos a 500 metros a la redonda; la iluminación es bastante tenue; en otros locales se observó mala iluminación, juegos de luces de colores opacos y poca ventilación en los salones; se advirtieron malos olores; y en

otro buena iluminación, ventilación y aire acondicionado.

El horario de atención oscila entre las 20:00 hasta las 03:00 de la madrugada. Los locales cuentan con servicios básicos, agua y alcantarillado; en la visita realizada, uno de los locales no contaba con agua. Se pudo evidenciar que los pisos se veían relativamente limpios; sin embargo, se percibía un olor desagradable, lo que evidenciaba que los mismos no fueron desinfectados. Solamente en uno de los locales se advirtió limpieza de pisos y baños desinfectados.

Los baños cuentan con botes de basura sin tapa, no se evidenció el papel higiénico, excepto en uno de los locales. En cuanto a las condiciones físicas, en todos los locales visitados se dotan de toallas y sábanas limpias y cuentan con preservativos; algunas de las trabajadoras sexuales se compran sus propios preservativos y en la administración se encuentra una caja.

Las habitaciones se encuentran separadas por paredes de ladrillos y material de construcción que impiden la visibilidad; son cuartos privados, cuentan con 1 cama. Los locales cuentan con botiquín de primeros auxilios, así como con extinguidores contra incendios y salida de emergencias, exceptuando uno.

Tienen autorización de funcionamiento otorgada por el gobierno municipal y la licencia sanitaria del SEDES; en un local el administrador sólo mostró una nota presentada al municipio donde solicita la ampliación de su licencia de funcionamiento; en otro se encuentra en trámite la solicitud de licencia y otro tiene un permiso eventual, mientras concluye el trámite sobre la solicitud de ampliación.

En algunos locales, en cuanto a los carnets de sanidad, cada una de las trabajadoras sexuales tiene, bajo su custodia, tanto el carnet sanitario como su carnet de identidad; en otros, todos los carnets están bajo la custodia del administrador del local. Respecto a los carnets sanitarios del personal que trabaja en el local, estos no contaban, alegaron que no los llevaron; en otros locales señalaron que los tienen, pero al momento de la verificación no los mostraron.

Las tarjetas de sanidad cuentan con los sellos de control quincenal y también con los del control de sangre que se realizan cada tres meses para VIH. Una trabajadora sexual realizó su último examen de sangre en el mes de diciembre de 2016; por tanto, se le conminó a realizar el mismo en las próximas 24 horas.

Las trabajadoras sexuales y el resto del personal no cuentan con contratos escritos, sólo acuerdos verbales, se sujetan a cláusulas internas de local. Algunos tienen contratos de privados, mínimo de 15 días y el máximo de 3 meses.

En cuanto al procedimiento de pago, por cada “pieza” que utilicen cancelan a la administración 30 Bs y el resto se queda con la trabajadora; en otros locales, por la “pieza” utilizada se cancela al administrador 20 Bs, del total que cobra la trabajadora sexual, que oscila entre 100 y 120 Bs. Las trabajadoras sexuales no cuentan con un seguro médico, sólo acuden al centro de salud más cercano del lugar de trabajo.

Respecto a evidenciar la presencia de menores de edad y mujeres con signos de violencia, en el lugar se encontraban 2 jóvenes, quienes al percatarse de nuestro ingreso pretendieron abandonar de inmediato el lugar, el My. Edson Rojas solicitó la identificación de ambos, de los cuales sólo 1 certificó su mayoría de edad, el otro no supo decir su edad ni desvirtuar su aparente minoría. Por este hecho se notificó al local para que se apersona al día siguiente por

la Intendencia para recibir su sanción correspondiente y se llevó al menor de edad a la estación policial, donde señaló tener 15 años, por lo que se llamó a sus familiares para que lo recojan.

Al momento de realizar la verificación no se pudo evidenciar la presencia de trabajadoras sexuales.

BENI

CDVIR Beni

En la verificación al CDVIR Beni, se pudo evidenciar que cuentan con 3 médicos, 2 enfermeras, 3 bioquímicos y 1 psicóloga. No cuentan con nutricionista ni odontólogo y hace falta personal auxiliar de enfermería.

Cuentan con un consultorio de consejería y con un laboratorio que si bien tiene algunos insumos y material, el trámite para la dotación es moroso.

La unidad de trabajo social no tiene personal profesional en esta área, sólo tienen experiencia.

El personal que trabaja en el Centro se encuentra en constante capacitación, el Ministerio de Salud envía gente desde La Paz para capacitarlos. El CDVIR nacional envía profesionales a capacitar o trasladan al personal a la nacional para que puedan capacitarse.

En cuanto al número de personas atendidas, se evidenció que todas las personas que asisten al Centro son atendidas, ya que no tienen un número fijo de pacientes por día. El personal médico y de enfermería no es suficiente para la atención con calidad, no cuentan con planes de contingencia; sin embargo, están haciendo gestiones para que se amplíe el horario de atención del Centro en beneficio de las personas usuarias.

No existen turnos de atención para trabajadoras sexuales, pero se advirtió la predisposición del personal médico que atiende cuando lo llaman en casos de emergencias. Se puede observar la falta de baños ya que tanto los usuarios y funcionarios del Centro utilizan el mismo baño. No existe espacio físico para los archivos.

Cuenta con rampas; sin embargo, los ambientes no están adaptados para PCD, pese a contar con puertas anchas. En cuanto a los equipos e insumos para la atención a las trabajadoras sexuales, no tienen gradilla para la atención y pocos insumos médicos. Tampoco cuentan con todos los materiales necesarios en laboratorio, ni con barbijos y antiparras.

No cuentan con un registro informático, pero sí manual con los datos de todas las trabajadoras sexuales. Entre la información que se registra en el carnet sanitario se tiene el “nombre artístico”, lugar donde trabajan, número de cédula de identidad, edad y fecha de nacimiento. Respecto a los requisitos para adquirir los carnets de sanidad, sólo se registra la información referente a que el administrador del local las acompaña al CDVIR para que las registren y les extiendan la tarjeta o carnet de sanidad.

El procedimiento para la atención a trabajadoras sexuales se reduce a presentar su carnet de sanidad y esperar su turno. Existe privacidad en la toma de exámenes médicos y de laboratorio, las revisiones se las realizan cada 15 días, los exámenes ITS cada 15 días, los exámenes de Hepatitis B y VIH cada 3 meses, así como los exámenes de Sífilis.

El CDVIR, para el cumplimiento de los exámenes, indica tratamiento y sensibiliza para que las trabajadoras sexuales cumplan. Los casos positivos de VIH-SIDA de trabajadoras sexuales se reportan al Programa Nacional. Se cuenta con la historia clínica especializada de cada trabajadora sexual, la atención es gratuita y para resguardar la confidencialidad en la identidad, ellas sólo utilizan su nombre artístico.

Se cuenta con una guía informativa para el paciente sobre ITS y medios audiovisuales relacionados, y se asesora a las trabajadoras sexuales sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de este trabajo. En cuanto a la normativa, sólo cuentan con manuales, protocolos y normas de bioseguridad y manejo de residuos.

De la entrevista a trabajadoras sexuales, éstas califican de bueno a excelente el servicio prestado en el CDVIR, señalan que recibieron la atención e información necesaria, y que fueron informadas sobre las ITS, VIH-SIDA y sobre su estado de salud. Existe privacidad para los controles médicos, indican.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en el Beni

De la verificación a los establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (4) en el Beni, se tiene que respecto a la ubicación, ninguno se encuentra cerca de unidades educativas. Los locales son húmedos, no cuentan con ventilación adecuada. Los servicios básicos en 2 establecimientos cuentan con agua y drenaje; en los otros 2 no cuentan con estos servicios. La atención es en el horario de 20:30 a 03:00 de la mañana.

En 2 de los locales, los pisos y sanitarios se encuentran aseados y desinfectados; en los otros no; los baños de ninguno de los locales cuentan con papel higiénico y bote de basura; la dotación de toallas y sábanas limpias no se cumple, excepto en uno de los locales. Los preservativos no los proporciona la administración, las trabajadoras usan los que otorga el CDVIR, 15 unidades para 15 días, excepto en un local.

Las habitaciones cuentan con 1 cama, excepto 2 que tienen 2 camas. Existe botiquín de primeros auxilios y extinguidor en los e locales, pero no tienen salida de emergencia.

Respecto a la autorización de funcionamiento, 3 no cuentan con este documento, sólo 1. En 3 de los locales verificados, los administradores cuentan con los carnets de sanidad de las trabajadoras sexuales. En 3 de los locales, el personal que trabaja no tiene carnet sanitario ni los sellos actualizados de las consultas médicas y de laboratorio de las trabajadoras sexuales.

En ninguno de los locales se cuenta con contratos visados por el Ministerio de Trabajo. Los pagos por los servicios prestados son directos, de cliente a trabajadora (no se especifica si existe un monto fijo por el servicio), pero se sabe que el monto que varía entre 20 y 50 Bs. Ninguna trabajadora sexual cuenta con un seguro de salud. No se observaron menores de edad, como tampoco mujeres con signos de violencia física.

PANDO

CDVIR Pando

De la verificación realizada al CDVIR Pando, se tiene que aproximadamente hace 1 ½ mes el Programa se trasladó a la parte posterior del Centro de Salud “Santa Clara”, ubicado en la Av.

Pando, sin que exista en el lugar información o señalética sobre la ubicación del Programa.

Actualmente, cuentan con 2 médicos asistencialistas y 1 jefe del Programa; en la parte de enfermería tienen 3 auxiliares: 1 responsable de promoción y difusión, 1 responsable de consejería, 1 auxiliar de enfermería y 1 bioquímica.

No cuentan con profesionales en psicología ni en trabajo social, los que son de importancia para realizar la consejería, tratamiento y seguimiento de los casos. Tienen 1 laboratorio.

La información sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de su labor, se la realiza a través de la responsable de promoción y difusión, y de consejería. El servicio de atención a las trabajadoras sexuales en el Programa es gratuito. La puerta inicial de atención es consejería, donde se registra a las trabajadoras sexuales, previa entrega de una fotocopia de su cédula de identidad y que sean mayores de edad, posteriormente adquieren su carnet, pasan a enfermería para el llenado de su historia clínica y a consultorio donde se les da una orden de laboratorio, con los resultados se registra en el historial clínico a través de enfermería; en caso de requerir medicamentos pasan a farmacia, donde recogen los preservativos.

Al no contar con una unidad de trabajo social, el trabajo de esta área se realiza en la medida de las posibilidades del personal del Programa a través de consejería, promoción y prevención.

El personal médico y de enfermería no cuenta con especialidad en atención de ITS, VIH-SIDA, no reciben capacitación del SEDES sobre ninguna temática, tampoco se gestionan capacitaciones por parte del personal del CDVIR; sin embargo, el Programa lleva anualmente a 1 médico a capacitarse a la ciudad de Cochabamba. La enfermera del CDVIR Pando trabaja en el Programa hace 11 años aproximadamente; en un inicio se la capacitaba permanentemente.

En cuanto a la capacidad de atención, el CDVIR Pando atiende un promedio de 30 a 40 personas por semana. La atención del Centro es de 40 personas por semana siendo el personal médico y de enfermería suficiente para la demanda actual de atención con calidad. No cuentan con un plan de contingencia en casos de mayor afluencia de pacientes.

El horario de atención es de 8:00 a.m. a 13:00, al ser 5 establecimientos y un aproximado de 10 a 15 trabajadoras sexuales, cada local cuenta con 1 día de atención exclusiva. A otras trabajadoras sexuales, entre 6 a 8, no les marcan un día de atención, las atienden conforme solicitan sus controles. La atención es de lunes a viernes. El CDVIR no cuenta con turnos especiales para la atención exclusiva a este grupo; es decir, durante domingos y feriados, noche-trasnoche.

Los espacios físicos donde funciona el Programa son readaptados, cuentan con un consultorio, una oficina administrativa y un laboratorio, no tienen baños ni depósitos. Cada trabajadora sexual tiene una historia clínica, cuyos archivos se encuentran en un estante en el consultorio médico.

El ingreso al Programa (parte posterior del Centro) no permite el acceso de PCD, incluso la ambulancia del Centro tiene problemas para ingresar a ese espacio físico, por las malas condiciones del ingreso. El Centro no cuenta con algún espacio físico para el acceso adecuado de las PCD.

El Programa posee el equipamiento mínimo necesario (mesa ginecológica, taburete, gradilla y lámpara de iluminación). Los guantes, lengüetas, mandiles, barbijos y antiparras cada

profesional se provee. Se cuenta con materiales necesarios en laboratorio para la atención a trabajadoras sexuales.

En cuanto al registro de esta población, el Programa cuenta con los files personales de cada una, elaborados de forma manual. En el carnet sanitario se registran datos personales basados en sus fotocopias de carnet, además de dirección y lugar donde trabajan.

El Programa no cuenta con material de difusión sobre ITS para trabajadoras sexuales, sólo para PVV (Ley N° 3729 y Decreto Supremo N° 0451). La información sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de su labor, se la realiza a través de las responsables de promoción y difusión, y de consejería.

En cuanto al registro de las trabajadoras sexuales, se lo realiza en el Programa, además de sus controles necesarios. El servicio de atención es gratuito. La puerta inicial de atención es consejería, donde se las registra, previa entrega de una fotocopia de su carnet de identidad y que sean mayores de edad; posteriormente, se las deriva a farmacia para adquirir el carnet, para pasar a enfermería al llenado de su historia clínica e ir a consultorio, donde le dan su orden de laboratorio.

El laboratorio cuenta con las condiciones mínimas de privacidad en cuanto a la atención. Las revisiones médicas de las trabajadoras sexuales se dan desde el inicio de su trabajo y cada 3 meses, así como laboratorio de RPR, paquete de VIH, tinción en gram, examen en fresco. Los exámenes para la detección de ITS son cada 3 meses y no realizan examen de detección de Hepatitis B. Las pruebas de VIH-SIDA se efectúan semanalmente.

El Programa controla el cumplimiento de exámenes por el registro manual, cada trabajadora sexual cuenta con un registro y cada 3 meses el Programa debe elaborar un informe al SEDES Pando, para lo cual realizan un cruce de información sin que hasta el momento hayan tenido una diferencia de datos entre los servicios del Programa.

No se reportan casos de VIH-SIDA de trabajadoras sexuales en el CDVIR Pando. El Programa CDVIR, dependiente del SEDES Pando, se regula a través de lineamientos del Programa Nacional, cuenta con un proyecto de manual de funciones que falta completar para proceder a su validación.

Se cuentan con historias clínicas personalizadas de cada trabajadora sexual. El servicio brindado por CDVIR es gratuito, salvo en caso de pérdida del carnet, cuyo costo de reposición es de 20 Bs. La confidencialidad se resguarda mediante reserva absoluta del personal del Centro, quienes custodian los datos en files personales, a los cuales sólo tiene acceso el personal del CDVIR.

Las trabajadoras sexuales califican de buena la atención que reciben en el Programa, así como sobre el trato que les dan, manifiestan tener privacidad en sus controles médicos. Reciben información detallada sobre las ITS, VIH-SIDA cuando son atendidas por primera vez. Con el transcurso del tiempo, la información cada vez es menor, salvo cuando el Programa realiza campañas.

Establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual en Pando

En cuanto a las verificaciones realizadas a los establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual (5) en Pando, se han encontrado las siguientes situaciones: la ubicación de estos

locales no es cercana a unidades educativas; no cuentan con iluminación y ventilación adecuada; el acceso al agua es a través de alcantarillado, que es almacenado en tanques ya que el suministro es una vez a la semana; los pisos y sanitarios no se encontraban aseados ni desinfectados al momento de la verificación; en uno de los locales se advirtieron las peores condiciones de higiene y salubridad para las trabajadoras sexuales.

Uno de los locales tiene 2 habitaciones para hacer “pieza” y ninguna cuenta con baño privado, solamente con un balde con agua en un espacio que es parte de la habitación para que las mujeres puedan asearse, el olor en el ambiente llega a ser fétido. Otro local de 6 “piezas”, cada una con baño privado y ducha. La capacidad de funcionamiento de los locales es pequeña, cuentan con 2 a 6 habitaciones; en algunos locales la administración dota de papel higiénico y otros no tienen.

El cambio de sábanas se hace cada vez que se termina de ocupar la “pieza”; en otro local cada 2 “piezas”; no se cuenta con toallas o les exigen que cada una tenga la suya. Ningún local tiene preservativos en sus habitaciones, las trabajadoras utilizan los que les dota el Programa CDVIR al momento de realizarse su control semanal. Todas las habitaciones se encuentran separadas por paredes que impiden la visibilidad y cuentan con 1 cama.

No tienen un botiquín de primeros auxilios como tampoco con un extinguidor contra incendios que funcione. El horario de atención de los locales varía de acuerdo al día y el local, que oscila entre las 19:00 hasta las 03:00 de la mañana. Poseen licencia de funcionamiento otorgada por la Dirección de Ingresos Municipales del Gobierno Autónomo Municipal de Cobija.

Los carnets sanitarios se encuentran en posesión de las trabajadoras sexuales y no así de los administradores o representantes de locales. Durante la verificación, en uno de los locales, una de las mujeres no contaba con carnet sanitario, por lo que se procedió a retirarla del local bajo la advertencia a la representante legal de ser sujeta a sanción; en otro local, donde sólo contaban con 2 trabajadoras sexuales de nacionalidad brasilera, éstas no tenían su carnet sanitario.

No cuentan con contratos escritos de trabajo, todo acuerdo es verbal, lo mismo sucede con las extranjeras. Ninguna de ellas cuenta con un seguro de salud. El pago de las trabajadoras sexuales a los administradores es de 50 Bs, por uso de “pieza”. El costo de su trabajo es acordado entre ella y el cliente.

En el recorrido a los 5 locales no se encontraron menores de edad como tampoco mujeres con signos de violencia física. La permanencia de las trabajadoras sexuales en los locales es transitoria, la mayoría tiene hijos en los lugares de donde provienen y retornan para estar con ellos por un tiempo o rotan de local en local.

II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Del relevamiento de información, se tienen las siguientes consideraciones y sugerencias específicas:

Región	Consideraciones específicas	Sugerencias específicas
La Paz	<p>Por un tema de salud pública es necesario el control o inspección a los lugares de trabajo por parte del SEDES.</p> <p>La carencia de capacitación y atención en enfermedades de transmisión sexual o VIH determina que dichas enfermedades se proliferen.</p> <p>Existe una falta de protección y atención médica a las trabajadoras sexuales extranjeras que se encontrarían en una situación migratoria irregular. Asimismo, dicha situación incrementa los riesgos de contagios de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La actividad de trabajo sexual no está prohibida pero tampoco legalizada, sin embargo, las trabajadoras sexuales son frecuentemente extorsionadas sea en dinero o haciendo "pieza" por los policías o funcionarios del gobierno municipal, cuando no portan su libreta de control sanitario, según entrevista del encargado del SEDES, lo que indica que se debe emitir información a dichas personas y emitir recordatorios a las instituciones involucradas.</p> <p>Las trabajadoras sexuales no son reconocidas dentro de una protección integral en materia de salud y laboral, contrariamente, se las margina de las disposiciones legales que rigen para todos y se les niega la seguridad social, descanso</p>	<p>Para el Gobierno Departamental de La Paz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proveer de recursos y personal, para que encabece, programe y ejecute dichos operativos. Asimismo, provea insumos, reactivos, hipoclorito suficiente para la asepsia adecuada. - Asignar presupuesto tanto por el Gobierno Departamental como por el Municipal. <p>Para el Ministerio de Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el marco de la prevención e información se debería incluir en las mallas curriculares educativas de Secundaria la prevención de las ITS y VIH.

	<p>vacacional y una jubilación, los controles que realiza el CDVIR, son para la protección de los “usuarios” y de control a las ITS.</p> <p>Los registros en el CDVIR de trabajadoras sexuales serían aproximadamente 14.000 (dato histórico desde el 2004) y acudirían al control alrededor de 1.600; sin embargo, actualmente realizan dicho registro de manera manual por lo que se precisa se cree un Sistema Informático de las Trabajadoras Sexuales con actividad, a nivel nacional, por el tema de movilidad de dichas trabajadoras. Asimismo, se debe dotar de equipos modernos que puedan almacenar toda la información.</p> <p>En la verificación se estableció que el CDVIR no estaría otorgando la libreta de control de sanidad a las trabajadoras sexuales extranjeras que no acrediten haber ingresado al país de forma legal, tampoco se estuviese efectuando los debidos controles de salud a las señaladas trabajadoras, hace dos años.</p>	
<p>El Alto</p>	<p>El CDVIR cuenta con personal limitado para la otorgación de sus servicios.</p> <p>En los Establecimientos objeto del verificativo, se evidenció la existencia y manipulación de garrafas de gas licuado conectadas a estufas, las mismas que cuentan con conexiones improvisadas y deterioradas, convirtiéndose en una fuente de emanación de gases tóxicos para el organismo, al no contarse con una ventilación adecuada en el</p>	<p>Para el SEDES La Paz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe necesidad de reforzar el compromiso social y de cooperación del personal médico, de enfermería y administrativo del CDVIR con este grupo de personas, con cursos de sensibilización, no discriminación y buen trato. - Capacitar al personal médico, de enfermería y administrativo del CDVIR El Alto, para mejorar el trato y las condiciones de atención en salud a este grupo de

	interior de estos lugares.	<p>personas.</p> <p>Para el Ministerio de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar los contratos del personal administrativo que trabaja en los establecimientos.
Cochabamba	Ante la inexistencia de normativa específica que regule el accionar del CDVIR, aplican normas de atención integral a personas con VIH-SIDA.	<p>Para el SEDES Cochabamba:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar una infraestructura adecuada para el funcionamiento del CDVIR, considerando la cantidad de trabajadoras sexuales que acuden al Centro. - Incrementar los recursos humanos especializados y calificados en la cantidad suficiente para abastecer la demanda de atención en el CDVIR. - Implementar un Plan Integral de Prevención, Atención y Control permanente, que evite se propague el VIH-SIDA, ante los índices registrados por el Programa del CDVIR. - Contar con un sistema informático actualizado de seguimiento, control y datos inherentes a las trabajadoras sexuales, que les permita generar propuestas técnicas de mejora del servicio a esta población. - Dotar de preservativos suficientes a través del Programa Departamental de ITS, VIH-SIDA, a los establecimientos y controlar su provisión a las trabajadoras sexuales, a objeto de garantizar la prevención de ITS, VIH-SIDA. <p>Para el CDVIR Cochabamba:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Estandarizar sus protocolos de intervención con contenidos mínimos de atención preferente, de calidad y calidez a las trabajadoras sexuales.
<p>Santa cruz</p>	<p>Varias trabajadoras sexuales no tienen conflicto en mostrarse e identificarse e incluso reclamar, pero muchas de ellas son esquivas o se muestran avergonzadas, situación que sin duda determina que cualquier maltrato sea encubierto.</p> <p>Además que se ha constatado que el trabajo del GAM y del CDVIR es netamente técnico, vale decir que se reduce básicamente en verificar que las trabajadoras porten sus documentos de sanidad pero no reparan en otros aspectos más humanos o que involucre la seguridad de esta población.</p> <p>Los controles a cargo de GAM y la Gobernación, a través del CDVIR, son mecánicos, pareciera que no se preocupan por advertir alguna otra situación anómala que pudiera surgir durante los operativos de control.</p> <p>El trabajo sexual se sigue realizando en condiciones desventajosas para quienes deciden por esta actividad remunerada, sobre todo en lo que refiere al ámbito de salud pues no cuentan con el respectivo seguro, ni se imaginan contar con uno.</p> <p>Los propietarios de los locales se limitan a ofrecer las condiciones mínimas para abrir este tipo de locales, sin reparar en las condiciones en las que</p>	<p>Para el SEDES Santa Cruz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a las trabajadoras sexuales sobre la normativa existente, para que sean las actoras directas quienes comuniquen y denuncien irregularidades o abusos en el ámbito de su trabajo. <p>Para el Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar los controles de infraestructura y condiciones físicas de los establecimientos en el día y en la noche, otros para detectar situaciones más allá de lo estrictamente estético o formal respecto a fecha de sellos en los carnets de sanidad. - Adoptar estrategias claras para ingresar a los locales ilegales, de manera que estos sean clausurados o regulados en cuanto a su funcionamiento. - Realizar operativos con la participación de la Defensorías de Niñez y Adolescencia y no improvisar acciones en caso de que adviertan la existencia de menores de edad en establecimientos.

	los y las trabajadoras sexuales cumplirán su actividad.	
Oruro	<p>Existen políticas de atención integral, pero son insuficientes, en virtud a que el equipo de profesionales en diferentes áreas no es completo.</p> <p>Por las características del tema, es necesario ingresar a un trabajo integral entre diferentes instituciones que tienen que ver con salud, seguridad ciudadana, así como medidas y políticas municipales respecto de las competencias sobre la temática.</p> <p>Por otro lado, la demanda de pacientes con ITS y PVV es demasiada y se requiere incrementar personal en el CDVIR para mejorar la atención con calidad y calidez, debiendo priorizarse un médico para pacientes con PVV.</p>	<p>Para el SEDES Oruro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el recurso humano del CDVIR no sólo con la dotación del personal necesario sino con la capacitación y especialización de los mismos en la temática. <p>Para el Gobierno Autónomo Municipal de Oruro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar controles periódicos a las licencias de funcionamiento de los locales donde se ejerce el trabajo sexual.
Potosí	<p>El CDVIR no cuenta con una infraestructura propia, la comparte con el centro de Salud de Potosí ubicado en la zona San Martín (zona alta de la ciudad), convirtiéndose otro problema la distancia, ya que no todos los administradores otorgan el permiso correspondiente para el control de las ITS.</p> <p>La verificación realizada al CDVIR Potosí, puso en evidencia una serie de limitaciones que no garantizan un trabajo adecuado de calidad y calidez a las trabajadoras sexuales.</p> <p>La falta de infraestructura propia, hace que se comparta el laboratorio, y esto ha generado en más de una ocasión roces entre el personal del laboratorio del centro de salud y el personal</p>	<p>Para el SEDES Potosí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El programa departamental CDVIR, requiere la dotación de más recursos humanos, es decir, un equipo multidisciplinario, por la cantidad de población de trabajadoras sexuales que se atiende. - El trabajo de laboratorio debe ser de uso exclusivo para la población de trabajadoras sexuales y pacientes con VIH. - Realizar inspecciones de control en establecimientos para evidenciar si se ha instalado ventilación, servicios higiénicos, el funcionamiento de cámaras de seguridad y otros.

	<p>del CDVIR, esto a su vez genera discusión, por temor a confundir muestras médicas, aunque se tiene el cuidado respectivo.</p> <p>El personal del CDVIR no logra satisfacer la demanda de las trabajadoras sexuales y muchas veces tienen que esperar varios días para ser atendidas, más aún si no respetan el cronograma de atención por establecimientos.</p> <p>El acceso a la zona Los Rosales, donde funcionan todos los establecimientos, es bastante peligroso, no existe señalética ni presencia policial, existen lotes baldíos, barrancos de unos siete a ocho metros. No existe iluminación adecuada tomando en cuenta las características del lugar, el ingreso a la zona es camino carretero, existe una caseta policial, misma que no cuenta con personal respectivo.</p> <p>Se ha recibido quejas informales sobre el abuso que se comete con las trabajadoras sexuales por parte de los administradores de establecimientos, a través de sanciones como la del decomiso de las pulseras de consumo o hasta maltratadas físicamente, no formalizan la queja por temor a las represalias y por la necesidad de contar con recursos económicos.</p>	
<p>Chuquisaca</p>	<p>A pesar de que uno de los locales visitados no contaba con el permiso respectivo de funcionamiento, las autoridades municipales y de salud permiten su actividad.</p> <p>Se necesita contar con un</p>	<p>Para el Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emitir a la brevedad posible la Resolución por la que se asigna presupuesto adicional para la refacción de los ambientes donde se deben

	<p>interruptor que active una alerta o alarma (luz intermitente o timbre) que pueda ser utilizada por las trabajadoras sexuales en caso de agresiones físicas al interior de la “pieza”.</p>	<p>trasladar las oficinas del CDVIR, las que se encuentran ubicadas en la calle Rosendo Villa (ex Facultad de Enfermería).</p> <p>Para el Gobierno Departamental de Chuquisaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar cumplimiento a la Resolución Administrativa de fecha 06/04/2017, emitida por el Consejo Técnico del SEDES Chuquisaca, por la que se declara a nivel Departamental: ALERTA NARANJA por casos de VIH-SIDA. - Instruir a Espectáculos Públicos que deben proceder a decomisar los extintores vencidos, verificar salidas de emergencias, y sancionar conforme a ley. - Aplicar la normativa en cuanto al funcionamiento clandestino de los locales sin autorización. <p>Para el Servicio Departamental de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar mayor control a través del personal de salud, debido a que se identificó que no todas las trabajadoras sexuales realizan los controles médicos. - Instruir al personal de salud, verificar constantemente las fechas de vencimiento de los medicamentos en los botiquines.
<p>Tarija</p>	<p>El CDVIR Tarija sufrió un recorte del 30% en su presupuesto por parte del Gobierno Autónomo Departamental de Tarija.</p>	<p>Para el Gobierno Autónomo Municipal de Tarija:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar controles permanentes de las licencias de funcionamiento de los

	<p>Las condiciones físicas de los locales son regulares para la actividad que se desarrolla en la ciudad de Tarija.</p> <p>En la verificación a establecimientos se evidencia que todas las trabajadoras sexuales contaban con su documento de identidad y con su carnet sanitario, con los respectivos sellos de control periódico de ITS y de control trimestral de sangre para VIH.</p> <p>Sólo en tres casos se había dejado pasar más tiempo de los tres meses para realizar su análisis, hecho que fue conminado a corregir en las próximas 24 horas.</p> <p>Al momento de la verificación llegó una circular de parte de la Gobernación de Tarija donde ponía en conocimiento el recorte presupuestario del 30% para esta gestión.</p>	<p>establecimientos y regular el manejo de las mismas.</p> <p>Para el SEDES Tarija:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar eventos de socialización con esta población en situación de vulnerabilidad, para explicar sobre las temáticas referidas a su trabajo y temas de trata y tráfico de personas.
Beni	<p>Como resultado de la intervención Defensorial, se pudo evidenciar que los establecimientos donde prestan sus servicios las trabajadoras sexuales no son los adecuados, ya que no cumplen con las mínimas condiciones de higiene.</p>	
Pando	<p>Al funcionar el Programa en un Centro de Salud de primer nivel, de acceso libre y público, los usuarios y usuarias del Programa se encuentran expuestos, sin que exista privacidad sobre la identidad de las personas usuarias que entran o salen.</p> <p>Las condiciones de infraestructura donde funciona el Programa no son óptimas, son ambientes readaptados y</p>	

	<p>pequeños; el espacio físico no cuenta con comodidad para las personas que esperan su atención, si bien hay bancas para sentarse, las mismas no se encuentran bajo sombra.</p> <p>El Programa no cuenta con un acceso directo a servicios higiénicos para las trabajadoras sexuales, si requieren su uso, deben salir a la calle y caminar dos cuadras para ingresar al Centro de Salud y pedir se les preste un baño.</p> <p>En la lista de locales que detalla el Municipio, los nombres no coinciden con los que se encuentran registrados en su licencia de funcionamiento, tal como se evidenció durante la verificación.</p> <p>Las condiciones de higiene y salubridad de los locales donde ejercen el trabajo sexual las mujeres son malas, en unos peores que en otros.</p> <p>Al evidenciarse trabajadoras sexuales de nacionalidad extranjera en los locales, es preciso que las mismas cuenten con el apoyo de migración para la obtención de los permisos de trabajo.</p> <p>La falta de interés de instituciones de coordinar y apoyar operativos conjuntos, al que hace referencia el Comando Departamental de Policía, en el Informe N° 029/2017 denota que los esfuerzos y acciones de control e inspección a nivel local son dispersos, lo que disminuye la posibilidad de obtener resultados positivos y que cada institución pueda enmarcarse</p>	
--	---	--

	<p>exclusivamente en el ejercicio de sus competencias, al momento de hacer operativos.</p> <p>Se evidencia un desconocimiento de las competencias institucionales cuando se trata de realizar acciones de vigilancia y control sanitario en los centros laborales donde ejercen funciones las trabajadoras sexuales, relacionándolo simplemente con el tema del carnet sanitario.</p>	
--	---	--

III. RESPUESTAS DE LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DEPARTAMENTALES

La Defensoría del Pueblo, como parte de los mecanismos de investigación defensorial, ha solicitado información a autoridades nacionales y departamentales sobre la temática de trabajo sexual (TS) en el marco de sus competencias. Las respuestas recibidas han sido sistematizadas por la institución en los siguientes cuadros:

Ministerio de Salud

1 Políticas, estrategias y normativas, implementadas en coordinación con el SEDES y Gobierno Municipales para el abordaje y tratamiento de la temática de trabajo sexual y la protección de la población referida	2 Acciones asumidas para reducir la ocurrencia de infecciones por ITS y VIH en la población de trabajadoras y trabajadores sexuales, en el marco del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA.	3 Acciones de fiscalización de realizadas por el Ministerio de Salud a los referidos Centros (CDVIR), para que cumplan con la obligación de ofrecer protección y condiciones de bioseguridad.	4 Acciones implementadas y ejecutadas para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidas a las personas trabajadoras y trabajadores sexuales	5 Emisión de la Reglamentación específica para la imposición de sanciones administrativas, civiles o penales ante la infracción a la Ley N° 3729 y el D.S. N° 0451.	6 Acciones coordinadas con el SEDES para el cumplimiento de la obligación de dotación de preservativos a clientes y personas que ejercen el comercio sexual.
<p>Las estrategias para abordar la temática con este grupo poblacional, el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV está implementando actividades de prevención y atención a través de los Promotores Pares (PEP) y las unidades móviles, los mismos que se encuentran en procesos de sostenibilidad para ser asumidos por los programas departamentales. El Programa cuenta con un control de abastecimiento, reducción de riesgos, se garantiza el suministro regular y oportuno al paciente. Se ha implementado el nuevo algoritmo diagnóstico de VIH en todo el país, a través de una disposición normativa técnica con cartillas informativas. Esto significa la simplificación del diagnóstico en 2 o 3 procesos alcanzado el paciente conocer su diagnóstico en una hora.</p>	<p>Las estrategias están dirigidas a la población en general, aunque el PEM define en su objetivo 1 "reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH-SIDA", para generar el incremento de población trabajadoras sexuales con conocimientos correctos y promover las prácticas responsables, enfatizando en el uso del condón, también se promueve la ampliación de la oferta de pruebas de VIH y el fortalecimiento de las acciones mediante un modelo de atención desconcentrado (actualmente en Tarija se ha logrado desconcentrar la atención de Trabajadoras Sexuales en la red de servicios de salud de la ciudad). El año 2010 se ha realizado un estudio CAP y de prevalencia para poder mejorar las estrategias de intervención en esta población y el año 2016 se realizó un mapeo programático para determinar estrategias de alcance en función a lugares de concentración de trabajadoras sexuales mediante estrategias comunitarias.</p>	<p>Control rutinario en los CDVIR. Se establece un intervalo de consulta de 15 días. Estrategias de alcance comunitario, mediante educadores pares y unidad móvil en lugares de difícil acceso o sitios de trabajadoras sexuales que no acuden a los CDVIR/CRVIR. Más que fiscalización el Programa nacional realiza un seguimiento al cumplimiento de los protocolos de atención establecidos y un monitoreo de dispensación de condones y pruebas de VIH, para medir el alcance de esta población, también se realiza un seguimiento a las coberturas de atención de otras ITS.</p>	<p>Se han desarrollado acciones para la información dirigida al cambio de conductas y comportamientos, las cuales son operativizadas desde los niveles departamentales, según establece el modelo competencial en salud. Entre las medidas de prevención de la transmisión vertical el Programa cuenta con antirretrovirales, pruebas de laboratorio, carga viral y CD4, así como la leche sucedánea para niños nacidos de mujeres positivas. En la actualidad a través de circulares los SEDES deben contar con planes de desconcentración de la atención del VIH, para la sostenibilidad de la epidemia. Permanentemente el personal de salud tiene cursos de capacitación de actualización con participación de expertos internacionales dirigidos a médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, estudiantes universitarios e instituciones intersectoriales, con la finalidad de posesionar la responsabilidad respecto a la atención.</p>	<p>Toda vez que esta actividad tiene competencias y atribuciones intersectoriales a través de los CODESIDA's (Consejo Departamental de SIDA) se tiene establecida el cumplimiento de la normativa.</p>	<p>Los programas departamentales tienen las competencias de realizar supervisiones y seguimiento al cumplimiento de lo establecido.</p>

<p>1 Políticas, estrategias y normativas, implementadas en coordinación con el SEDES y Gobierno Municipales para el abordaje y tratamiento de la temática de trabajo sexual y la protección de la población referida</p>	<p>2 Acciones asumidas para reducir la ocurrencia de infecciones por ITS y VIH en la población de trabajadoras y trabajadores sexuales, en el marco del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA.</p>	<p>3 Acciones de fiscalización realizadas por el Ministerio de Salud a los referidos Centros (CDVIR), para que cumplan con la obligación de ofrecer protección y condiciones de bioseguridad?</p>	<p>4 Acciones implementadas y ejecutadas para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidas a las personas trabajadoras y trabajadores sexuales</p>	<p>5 Emisión de la Reglamentación específica para la imposición de sanciones administrativas, civiles o penales ante la infracción a la Ley N° 3729 y el D.S. N° 0451?</p>	<p>6 Acciones coordinadas con el SEDES para el cumplimiento de la obligación de dotación de preservativos a clientes y personas que ejercen el comercio sexual.</p>
<p>Las estrategias para abordar la temática con este grupo poblacional, el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV está implementando actividades de prevención y atención a través de los Promotores Educadores Pares (PEP) y las unidades móviles, los mismos que se encuentran en procesos de sostenibilidad para ser asumidos por los programas departamentales. El Programa cuenta con un control de abastecimiento, reducción de riesgos, se garantiza el suministro regular y oportuno al paciente. Se ha implementado el nuevo algoritmo diagnóstico de VIH en todo el país, a través de una disposición normativa técnica con cartillas informativas. Esto significa la simplificación del diagnóstico en 2 o 3 procesos alcanzado el paciente conocer su diagnóstico en una hora.</p>	<p>Las estrategias están dirigidas a la población en general, aunque el PEM define en su objetivo 1 "reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH-SIDA", para generar el incremento de población trabajadoras sexuales con conocimientos correctos y promover las prácticas responsables, enfatizando en el uso del condón, también se promueve la ampliación de la oferta de pruebas de VIH y el fortalecimiento de las acciones mediante un modelo de atención desconcentrado (actualmente en Tarija se ha logrado desconcentrar la atención de Trabajadoras Sexuales en la red de servicios de salud de la ciudad). El año 2010 se ha realizado un estudio CAP y de prevalencia para poder mejorar las estrategias de intervención en esta población y el año 2016 se realizó un mapeo programático para determinar estrategias de alcance en función a lugares de concentración de trabajadoras sexuales mediante estrategias comunitarias.</p>	<p>Control rutinario en los CDVIR. Se establece un intervalo de consulta de 15 días. Estrategias de alcance comunitario, mediante educadores pares y unidad móvil en lugares de difícil acceso o sitios de trabajadoras sexuales que no acuden a los CDVIR/CRVIR. Más que fiscalización el Programa nacional realiza un seguimiento al cumplimiento de los protocolos de atención establecidos y un monitoreo de dispensación de condones y pruebas de VIH, para medir el alcance de esta población, también se realiza un seguimiento a las coberturas de atención de otras ITS.</p>	<p>Se han desarrollado acciones para la información dirigida al cambio de conductas y comportamientos, las cuales son operativizadas desde los niveles departamentales, según establece el modelo competencial en salud. Entre las medidas de prevención de la transmisión vertical el Programa cuenta con antirretrovirales, pruebas de laboratorio, carga viral y CD4, así como la leche sucedánea para niños nacidos de mujeres positivas. En la actualidad a través de circulares los SEDES deben contar con planes de desconcentración de la atención del VIH, para la sostenibilidad de la epidemia. Permanentemente el personal de salud tiene cursos de capacitación de actualización con participación de expertos internacionales dirigidos a médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, estudiantes universitarios e instituciones intersectoriales, con la finalidad de posesionar la responsabilidad respecto a la atención.</p>	<p>Toda vez que esta actividad tiene competencias y atribuciones intersectoriales a través de los CODESIDA's (Consejo Departamental de SIDA) se tiene establecida el cumplimiento de la normativa.</p>	<p>Los programas departamentales tienen las competencias de realizar supervisiones y seguimiento al cumplimiento de lo establecido.</p>
<p>1 Políticas, estrategias y normativas, implementadas en coordinación con el SEDES y Gobierno Municipales para el abordaje y tratamiento de la temática de trabajo sexual y la protección de la población referida</p>	<p>2 Acciones asumidas para reducir la ocurrencia de infecciones por ITS y VIH en la población de trabajadoras y trabajadores sexuales, en el marco del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA.</p>	<p>3 Acciones de fiscalización realizadas por el Ministerio de Salud a los referidos Centros (CDVIR), para que cumplan con la obligación de ofrecer protección y condiciones de bioseguridad?</p>	<p>4 Acciones implementadas y ejecutadas para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidas a las personas trabajadoras y trabajadores sexuales</p>	<p>5 Emisión de la Reglamentación específica para la imposición de sanciones administrativas, civiles o penales ante la infracción a la Ley N° 3729 y el D.S. N° 0451?</p>	<p>6 Acciones coordinadas con el SEDES para el cumplimiento de la obligación de dotación de preservativos a clientes y personas que ejercen el comercio sexual.</p>
<p>Las estrategias para abordar la temática con este grupo poblacional, el Programa Nacional</p>	<p>Las estrategias están dirigidas a la población en general, aunque el PEM define en su objetivo 1 "reducir la</p>	<p>Control rutinario en los CDVIR. Se establece un intervalo de consulta de 15 días. Estrategias de alcance</p>	<p>Se han desarrollado acciones para la información dirigida al cambio de conductas y comportamientos, las</p>	<p>Toda vez que esta actividad tiene competencias y atribuciones intersectoriales a través</p>	<p>Los programas departamentales tienen las competencias de realizar supervisiones y seguimiento al</p>

<p>ITS/VIH/SIDA-HV está implementando actividades de prevención y atención a través de los Promotores Educadores Pares (PEP) y las unidades móviles, los mismos que se encuentran en procesos de sostenibilidad para ser asumidos por los programas departamentales.</p> <p>El Programa cuenta con un control de abastecimiento, reducción de riesgos, se garantiza el suministro regular y oportuno al paciente. Se ha implementado el nuevo algoritmo diagnóstico de VIH en todo el país, a través de una disposición normativa técnica con cartillas informativas. Esto significa la simplificación del diagnóstico en 2 o 3 procesos alcanzado el paciente conocer su diagnóstico en una hora.</p>	<p>ocurrencia de nuevos casos de VIH-SIDA", para generar el incremento de población trabajadoras sexuales con conocimientos correctos y promover las prácticas responsables, enfatizando en el uso del condón, también se promueve la ampliación de la oferta de pruebas de VIH y el fortalecimiento de las acciones mediante un modelo de atención desconcentrado (actualmente en Tarija se ha logrado desconcentrar la atención de Trabajadoras Sexuales en la red de servicios de salud de la ciudad). El año 2010 se ha realizado un estudio CAP y de prevalencia para poder mejorar las estrategias de intervención en esta población y el año 2016 se realizó un mapeo programático para determinar estrategias de alcance en función a lugares de concentración de trabajadoras sexuales mediante estrategias comunitarias.</p>	<p>comunitario, mediante educadores pares y unidad móvil en lugares de difícil acceso o sitios de trabajadoras sexuales que no acuden a los CDVIR/CRVIR. Más que fiscalización el Programa nacional realiza un seguimiento al cumplimiento de los protocolos de atención establecidos y un monitoreo de dispensación de condones y pruebas de VIH, para medir el alcance de esta población, también se realiza un seguimiento a las coberturas de atención de otras ITS.</p>	<p>cuales son operativizadas desde los niveles departamentales, según establece el modelo competencial en salud. Entre las medidas de prevención de la transmisión vertical el Programa cuenta con antirretrovirales, pruebas de laboratorio, carga viral y CD4, así como la leche sucedánea para niños nacidos de mujeres positivas.</p> <p>En la actualidad a través de circulares los SEDES deben contar con planes de desconcentración de la atención del VIH, para la sostenibilidad de la epidemia. Permanentemente el personal de salud tiene cursos de capacitación de actualización con participación de expertos internacionales dirigidos a médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, estudiantes universitarios e instituciones intersectoriales, con la finalidad de posesionar la responsabilidad respecto a la atención.</p>	<p>de los CODESIDA's (Consejo Departamental de SIDA) se tiene establecida el cumplimiento de la normativa.</p>	<p>cumplimiento de lo establecido.</p>
--	--	--	---	--	--

Ministerio de Gobierno

1 Medidas se adoptaron para el abordaje y tratamiento del trabajo sexual y la situación de las trabajadoras y trabajadores sexuales a nivel nacional.	2 ¿Se ha creado e implementado el sistema de información y estadísticas sobre el registro de datos de Trata y Tráfico y delitos conexos?	3 ¿Cuántos casos se han registrado en la gestión 2016 sobre "Proxenetismo"?	4 ¿Se han realizado inspecciones y controles a establecimiento de trabajo sexual a instancia del Ministerio de Gobierno a través del Viceministerio de Seguridad Ciudadana? En dichos operativos ¿Se han identificado trabajadoras o trabajadores sexuales extranjeros?	5 Como resultado de las acciones referidas Cuáles fueron las recomendaciones y medidas que se adoptaron?	6 ¿El Ministerio de Gobierno a través de la Dirección General de Migración cuenta con registros de trabajadoras y trabajadores sexuales extranjeros que brindan servicios en el país con la finalidad de detectar casos de trata y tráfico de personas?
	A través del Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, se ha creado el Sistema Georreferenciado del Delito – SIGOSEC, que contempla entre otros, datos estadísticos de trata y tráfico de personas y delitos conexos. Asimismo se ha creado un sistema simplificado del SIGOSEC, que está en proceso de implementación.	Durante la gestión 2016, se han registrado 9 casos de Proxenetismo a nivel nacional, según datos del ONSC.	De acuerdo a los reportes de operativos desarrollados, si se han identificado personas nacionales y extranjeras, prestando servicios sexuales en lenocinios y clubes nocturnos.	Las personas extranjeras que no portaban documentos de identidad, fueron remitidas a dependencias de Migración, para su verificación correspondiente.	La Dirección General de Migración –DIGEMIG, en el marco de la Ley N° 370, Decreto Supremo Reglamentario n° 1923 y sus Manuales de procedimientos cuenta con el Registro de permanencias Definitivas, Temporales y Transitorias de ciudadanos (as) extranjeros (as) que cuentan con una permanencia legal en Bolivia; en el caso de trabajadoras y trabajadores sexuales, las mismas aplican a permanencia por trabajo acreditando su actividad laboral y si se tratan de ciudadanos (as) extranjeros (as) de MERCOSUR, aplicando a una permanencia temporal de 2 años del MERCOSUR. Asimismo, la Dirección General de Migración en aplicación de la Disposición Transitoria Única del Decreto Supremo N° 2965, se encuentra realizando el Registro Nacional de Extranjeros teniendo plazo de hasta el 01 de noviembre del año 2017, el mismo se lo realiza conforme Reglamento aprobado mediante Resolución Ministerial Nro. 339/2017 de 27 de diciembre de 2016, el mismo que aplica a todas las personas extranjeras que permanecen y/o radican en Bolivia en condición migratoria regular y también irregular, que incluye a trabajadoras y trabajadores sexuales. En lo que se refiere a la detección de casos de Trata y Tráfico de Personas, la Dirección General de Migración cuenta con una "Guía de actuación migratoria para la detección temprana de

					<p>situaciones de trata y tráfico de personas y mecanismos de protección", que permite que las y los servidores públicos de la Dirección General de Migración, que realizan operativos de control migratorio puedan detectar casos de posibles víctimas de Tráfico y Trata de personas, sin discriminación alguna por razones de sexo, color, edad, orientación sexual, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes, estado de embarazo o situación migratoria irregular.</p>
--	--	--	--	--	--

Comandos Departamentales de la Policía

Oficina regional	1	2	3
La Paz	No respondió	No respondió	No respondió
El Alto	<p>El Comando Regional de la Policía, no utiliza ningún protocolo específico para este tipo de actividades económicas (establecimientos en los que se ejerce el trabajo sexual, clubs nocturnos y otros), sin embargo, da cumplimiento a la misión establecida en la Constitución Política del Estado, como fuerza pública, tiene la tarea específica de la defensa de la sociedad y la conservación del orden público, y el cumplimiento de las Leyes en todo el territorio boliviano. Ejercerá la función policial de manera integral, indivisible y bajo mando único en conformidad con la Ley Orgánica de la Policía Boliviana y las demás Leyes del Estado. En el presente requerimiento, dar cumplimiento a la Ley N° 259, D.M. 020/2014 O.M. 132/2007, en coordinación con la Intendencia Municipal, en caso de alguna intervención a este tipo de actividades y encontrar alguna irregularidad se deberá remitir a las instancias pertinentes.</p> <p style="text-align: center;">INFORME ENCARGADO DE PPOO DEL DISTRITO POLICIAL N° 3</p> <p>Esta Unidad Policial ejecuta según la Orden de Operaciones emanada por el</p>	<p>La Policía Boliviana no cuenta con normativa específica que regule la intervención en los operativos de control a establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual, clubs nocturnos y otros), sin embargo, en cumplimiento a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, en lo establecido en su Artículo 251, punto 1), en el que establece que la Policía Boliviana debe cumplir y hacer cumplir las Leyes de todo el territorio boliviano. En este caso la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, y las Normativas que emanan de los Gobiernos Autónomos Municipales de la Ciudad de El Alto, Decreto Municipal 020/2014 “Reglamento de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas en el Municipio de El Alto”, y Ordenanza Municipal 132/2007 “Reglamento Municipal para Establecimientos de Expendio de Alimentos y/o Bebidas Alcohólicas y Funcionamiento de establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual”.</p> <p style="text-align: center;">INFORME ENCARGADO DE PPOO DEL DISTRITO POLICIAL N° 3</p>	<p>No existe cronograma específico ya que los controles son permanentes y continuos precautelando la seguridad ciudadana de acuerdo a los planes y operaciones en coordinación con las distintas instancias establecidas en el Municipio de El Alto o a requerimientos de éstas.</p> <p style="text-align: center;">INFORME ENCARGADO DE PPOO. DEL DISTRITO POLICIAL N° 3</p> <p>Esta Unidad Policial ejecuta este tipo de Operativos según requerimiento del Departamento II de Planeamiento y Operaciones del Comando Policía de El Alto, de acuerdo a las necesidades en una determinada intervención y zona, particularmente en aquellas consideradas rojas. Este tipo de Operativos se lo realiza en coordinación de un equipo multidisciplinario como ser Fiscalía, Gobierno Municipal, Defensoría de la Niñez y Adolescencia y Policía Boliviana.</p> <p style="text-align: center;">INFORME ENCARGADO DE PPOO DEL DISTRITO POLICIAL N° 3, UTOP EL ALTO</p> <p>Como unidad táctica de la Policía Boliviana realiza</p>

	<p>Departamento III de Planeamiento y Operaciones del Comando Policial de El Alto, en plena coordinación del Gobierno Municipal e instancias pertinentes, para la clausura conjunta entre un equipo multidisciplinario institucional del Gobierno Municipal y Policía Boliviana, según las normativas vigentes: Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana y Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas y resoluciones administrativas y ordenanzas municipales.</p> <p>INFORME JEFE DE LA SECCIÓN PPOO</p> <p>No existe un protocolo para las intervenciones policiales en los establecimientos que prestan servicios de trabajo sexual y los que expenden bebidas alcohólicas, se trabaja en coordinación con el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto y/o a denuncia de irregularidades en dichos establecimientos, respaldando la labor y procedimientos policiales en la Ley N° 259; Ley N° 264 y Ley N° 3325.</p> <p>INFORME SECRETARIO PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>En el marco de la coordinación institucional, tanto con el Viceministro de Seguridad Ciudadana o en su caso con el Gobierno Autónomo de la ciudad de El Alto, en la ejecución de controles e inspecciones a los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas y que prestan servicios de trabajo sexual (establecimientos, clubs</p>	<p>La Policía Boliviana ejecuta acciones en coordinación con las entidades Gubernamentales y Municipales en cualquier tipo de operativos como ser control de bares, cantinas, establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual, clubs nocturnos y otros, según la siguiente normativa: Ley 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana; Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, y Ley N° 263 Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.</p> <p>INFORME JEFE DE LA SECCIÓN P.P.O.O.</p> <p>Ley N° 259, Artículos 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 25, 26. Ley 264 Artículo 26 y Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.</p> <p>INFORME SECRETARIO PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>La Unidad de Seguridad Física de El Alto, al participar de las operaciones policiales de Prevención y Lucha contra el Consumo de Bebidas Alcohólicas, Ley N° 259, además de operar en forma preventiva en los delitos contra la Ley N° 263, realiza su labor de acuerdo a un plan de operaciones elaborado por las instancias superiores y de acuerdo a normas y procedimientos, con una misión específica, de manera integral con otras unidades operativas especializadas, además de la participación de personal especializado en el área del</p>	<p>controles e intervenciones a los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas (bares y cantinas) y a los que prestan servicios de trabajo sexual (establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual y clubs nocturnos) de manera constante, ya que se trabaja en apoyo y coordinación con el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto. Se realizan controles e intervenciones en caso que exista una denuncia en cierto establecimiento. De acuerdo a nuestros datos estadísticos, identificando los lugares con mayor índice de delincuencia, precautelando siempre la seguridad de la ciudadanía alteña.</p> <p>INFORME SECRETARIO PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>Los controles a los establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas se los realiza de manera periódica, y en los últimos dos meses fueron de manera cotidiana, ya que a la fecha se viene realizando operaciones policiales de requisa de bares, cantinas, establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual de manera preventiva, para dar cumplimiento a Ley N° 259, de Control de Expendio de Bebidas Alcohólicas, con el fin de disminuir el índice delictivo dentro de estos establecimientos, según las tareas y la misión la Orden de Operaciones N° 031/2017, del Plan de Operaciones Tukuy Rikuy, Ceja segura.</p> <p>INFORME ENCARGADO DE PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>La Policía Boliviana a través</p>
--	--	--	--

	<p>nocturnos y otros), la Unidad de Seguridad Física de El Alto, dentro de sus facultades participa de los diferentes planes o servicios donde se tenga que realizar intervenciones de control preventivo en diferentes establecimientos, como por ejemplo participa de los Operaciones Policiales de requisita de bares, cantinas y establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual, en el marco del respecto a los derechos humanos y garantías constitucionales, según la misión del Plan de Operaciones Tukuy Rikuy – Ceja Segura, donde se establecen las tareas y recomendaciones a seguir, con el único fin de disminuir los índices delictivos en la ciudad de El Alto, además de apoyarse en la Ley N° 259.</p> <p>INFORME ENCARGADO DE PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>El Comando Regional de El Alto efectúa un protocolo de intervención para el servicio de control e inspección a los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas y que prestan servicios de trabajo sexual (establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual, clubs nocturnos y otros). Con una Orden de Operaciones en la que señala lugar, fecha y hora de intervención para el control, en los horarios de atención.</p> <p>INFORME ENCARGADO DE PLAN Y OPERACIONES GEAR “DELTA” EL ALTO</p> <p>La unidad operativa GEAR DELTA, en coordinación con la Alcaldía de El Alto realiza controles de los</p>	<p>Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, quienes se encargan de determinar las condiciones de salubridad, higiene, infraestructura y documentación legal para su funcionamiento, quedando el trabajo para la Policía Boliviana de hacer cumplir la ley tal como establece la Constitución Política del Estado en su Artículo 251.</p> <p>INFORME ENCARGADO DE PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>La Policía Boliviana cuenta con una normativa que regula su intervención en los operativos del control de expendio de bebidas alcohólicas, establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual, clubs nocturnos y otros). La Policía puede intervenir cualquier actividad económica que vulnere la Ley N° 259 o alguna Ordenanza Municipal que regule el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, y comunicar a la Intendencia para que se proceda a su intervención y procedimientos como la clausura o lo que en derecho corresponda, tomando el principio constitucional de que la Policía Boliviana debe cumplir y hacer cumplir las leyes. Ley N° 259, Artículo 1, 2 y 3 (competencia).</p> <p>INFORME ENCARGADO DE PLAN Y OPERACIONES G.E.A.R. “DELTA” EL ALTO</p> <p>Evidentemente sí existen normas específicas que nos facultan en la intervención</p>	<p>del Comando Regional de El Alto y por oficina correspondiente, cuenta con distintos planes de operaciones las que indican el lugar, la fecha y hora de intervención, en la que esta unidad da cumplimiento estricto a órdenes emanadas por la superioridad según los planes estratégicos de control.</p> <p>INFORME ENCARGADO DE PLAN Y OPERACIONES G.E.A.R. “DELTA” EL ALTO</p> <p>Los operativos policiales se efectúan de acuerdo a la orden de operaciones que es emanada por la superioridad.</p> <p>INFORME SECRETARÍA SECCIÓN PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>la Unidad de Radio Patrullas 110 El Alto, cumple disposiciones como Planes Operativos y/o Servicios Policiales emitidas por la superioridad y de acuerdo a necesidad que el caso amerite, para cumplir la función de prevención, auxilio y traslado mediante el patrullaje motorizado por intermediaciones de sectores a intervenir, que se realiza en los diferentes operativos policiales de seguridad ciudadana.</p> <p>INFORME SECRETARIA DE LA SECCIÓN III. P.P.O.O. P.A.C. EL ALTO</p> <p>La Policía Boliviana, mediante la Dirección Nacional de Planeamiento y Operaciones del Comando General emana planes de operaciones para que se dé cumplimiento en los Comandos Departamentales y Comando Regional. Actualmente en el Comando</p>
--	--	--	---

	<p>establecimientos que expenden bebidas alcohólicas, establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual, clubs nocturnos y otros, donde el único protocolo de intervención que se utiliza es la debidas actuación que se requiere en el momento del acto, utilizado siempre el respeto a los derechos humanos.</p> <p>INFORME SECRETARÍA SECCIÓN PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>La Unidad de Radio Patrullas 110 El Alto, mediante los vehículos patrulleros realiza acciones preventivas y de auxilio en los sectores públicos que se encuentran dentro de la jurisdicción de Radio Patrulla 110 El Alto. Asimismo, al ser la Central de Comunicaciones, esta Unidad coordina acciones con el resto de las Unidades Policiales en el traslado de personas sospechosas y arrestados a instancias correspondientes, dentro de los operativos policiales en el marco de la seguridad ciudadana; así también se destacan Unidades Especializadas, según el requerimiento y necesidad de los diferentes casos que se atienden en los servicios policiales.</p> <p>INFORME SECRETARÍA DE LA SECCIÓN III. PPOO PAC EL ALTO</p> <p>Las patrullas de auxilio de cooperación ciudadana, en el marco de la coordinación con el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto - Intendencia Municipal- en la ejecución de los controles e inspecciones a los diferentes</p>	<p>policial que se realizan en los operativos que nos mencionan como ser el plan Tukuy Rikuy –Ceja Segura- y servicios de patrullaje, por turno. Asimismo, la Ley N° 259, en su Artículo 12 prevé: “Todos los establecimientos que expenden, fabriquen, importen y comercialicen bebidas alcohólicas, serán sujetos al control e inspección periódica por parte de las entidades territoriales autónomas en coordinación con la policía boliviana, en el ámbito de sus competencias.</p> <p>INFORME SECRETARÍA SECCIÓN PLANEAMIENTO Y OPERACIONES</p> <p>La Unidad de Radio Patrullas 110 El Alto, se enmarca en las funciones que se le asigna en la Constitución Política del Estado; Ley Orgánica de la Policía Nacional (hoy Boliviana), y Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.</p> <p>INFORME SECRETARÍA DE LA SECCIÓN III. PPOO PAC. EL ALTO</p> <p>La Policía Boliviana como misión específica tiene la preservación del orden público, la seguridad de la ciudadanía, tal como indica la Constitución Política del Estado, en su Artículo 251, la prevención auxilio e investigación de los delitos como indica la Ley Orgánica de la Policía Boliviana, las prohibiciones al consumo y expendio de bebidas alcohólicas, como indican la Ley N° 259 y Ley N° 264 donde se explica</p>	<p>Regional de la ciudad de El Alto se ejecuta el Plan “Ceja Segura”, con las diferentes unidades, de acuerdo al cronograma de lunes a viernes y fines de semana y días festivos.</p>
--	---	--	---

	<p>establecimientos donde se expenden bebidas alcohólicas, establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual y clubes nocturnos. La patrullas de auxilio y cooperación ciudadana brinda apoyo en caso de servicios operativos emanados por el Comando General de la Policía Boliviana, mediante la dirección de planeamiento y operaciones, el plan Tukuy Ricuy que se da cumplimiento los fines de semana o días festivos de acuerdo al cronograma de plan de operaciones.</p>	<p>que la Policía Boliviana está encargada de la seguridad ciudadana.</p>	
Cbba.	<p>Todas la intervenciones policiales se basan estrictamente en el “Manual de Técnicas Básicas de Intervención Policial en el Contexto de los Derechos Humanos” de la Policía Boliviana, aprobado por el Comando General de la Policía Boliviana, mediante Resolución Administrativa N° 0797/08, de fecha 30 de septiembre de 2008; solicitando sea tomado en cuenta como referente para futuras intervenciones.</p> <p>INFORME ASESOR LEGAL</p> <p>El Comando Departamental de la Policía de Cochabamba, mediante su Departamento II Planeamiento y Operaciones, emite planes y ordenes de operaciones para la ejecución de servicios de prevención de seguridad ciudadana o mantenimiento del orden público, conforme prevé la normativa legal aplicable descrita.</p>	<p>La normativa específica que regula la intervención policial se basa estrictamente en la Constitución Política del Estado; Ley Orgánica de la Policía Nacional (Hoy Boliviana); Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana “Para una vida segura” y su Reglamento; Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas y la Convención Interamericana de los Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”.</p> <p>INFORME ASESOR LEGAL</p> <p>Que, la normativa legal, por la cual la Policía Boliviana ejecuta servicios de prevención de seguridad ciudadana es: Ley Orgánica de la Policía Nacional (hoy Boliviana); Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana “Para una vida segura” y su Reglamento; Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas y la Convención</p>	<p>Se realiza previa coordinación con cualquiera de los Gobiernos Autónomos Municipales del Departamento, la Policía Boliviana cumple su función de manera Extraordinaria, por lo que no se tiene tiempo ni fecha determinada para efectuar los controles e inspecciones a los establecimientos citados.</p> <p>INFORME ASESOR LEGAL</p> <p>La Policía Boliviana, cumple sus funciones de manera Ordinaria en horario de oficina, en turnos de 24 a 48 horas y de manera Extraordinaria para la ejecución de los diferentes planes, ordenes de operaciones, etc.</p> <p>Previa coordinación con el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, la Policía Boliviana cumple su función de manera extraordinaria, por lo que no se tiene tiempo ni fecha determinada para efectuar los controles e inspecciones a los establecimientos citados.</p>

		Interamericana de los Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"	
Santa Cruz	Todos los efectivos policiales que realizan alguna intervención, ya sea preventiva o de auxilio y haciendo cumplir una norma legal, toman en cuenta las siguientes reglas: el uso de la fuerza estará sujeto al desarrollo de las operaciones, debiendo agotarse todos los recursos persuasivos y de diálogo, observando el fiel cumplimiento de las leyes y los principios que promueven y protegen los Derechos Humanos y las Garantías Constitucionales, asimismo, observarán los fundamentos de legalidad, necesidad, no discriminación y proporcionalidad durante las Operaciones.	La Policía Boliviana se basa en la siguiente normativa legal vigente, Artículo 251 Constitución Política del Estado, Artículos 1 y 7, Inciso d), de la Ley Orgánica de la Policía Boliviana, Artículo 26 de la Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, Artículo 12 de la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.	De acuerdo a la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, la Policía Boliviana realiza operativos de forma rutinaria y sorpresiva, basándose en un Plan de Operaciones.
Oruro	El Comando Departamental de Policía, a través del Departamento de Planeamiento y Operaciones, conforme el Artículo 24 de la Ley N° 734 (LOPN), mediante cada operativo o intervención policial.	La Policía Boliviana enmarca sus acciones acorde al Artículo 251 de la norma fundamental, concordante con los Artículos 7 y 55 de la Ley N° 734.	El Departamento Nacional y Departamental de Planeamiento y Operaciones, conforme el Artículo 24 de la Ley N° 734 (LOPN), previa coordinación y solicitud por parte de las autoridades competentes del o los Gobierno Autónomos Municipales elaboran los Planes y/o Servicios Extraordinarios que el caso amerita.
Potosí	No utilizan ningún protocolo, considerando que la presencia de efectivos policiales sólo se encuentra como apoyo en su condición de fuerza pública, por cuanto los controles e inspecciones lo realizan funcionarios de los gobiernos municipales, previa coordinación y en el ámbito de sus competencias.	La Constitución Política del Estado, Ley Orgánica de la Policía Nacional, Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, Ley N° 264; Código de Procedimiento Penal, Código de Conducta.	Se encuentran sujetas a las coordinaciones con las instancias pertinentes (Gobierno Municipal, Ministerio Público) y la elaboración de un Plan de Operaciones emitidas por el Comando General o Departamental de la Policía Boliviana.
Chuquisaca Sucre	Que las obligaciones dispuestas por la Ley N° 259, de Control de Expendio y consumo de Bebidas Alcohólicas y la Ley N° 264 y su reglamento del Sistema Nacional de Seguridad	Las normativas se indican en el punto 1, se encuentran igualmente contempladas en la Constitución Política del Estado, Código de Procedimiento Penal y la	La ayuda de la fuerza pública se debe brindar cuando las personas, autoridades o instancias soliciten y guardando las formalidades según el tipo de caos, acción inmediata, inviolabilidad de los

	<p>Ciudadana, para el control de los establecimientos de expendio, fabriquen, importen y comercialicen bebidas alcohólicas, se aplican las indicadas leyes contenidas en los Artículos 1 al 3 de la Ley N° 259, Artículo 26, Inciso 10), de la Ley N° 264, todo en el marco de apoyo como fuerza pública. Resguarda el orden público y prestar apoyo a las autoridades que intervienen en el control de expendio de bebidas alcohólicas.</p>	<p>Ley Orgánica de la Policía Nacional y otras, que se refieren a la ayuda o auxilio de la fuerza pública, no sólo en los menesteres del expendio y consumo de bebidas alcohólicas.</p>	<p>domicilios privados, días hábiles, orden de allanamientos y otros.</p> <p>La ayuda de la fuerza pública no tiene hora ni fecha en el calendario. Las mencionadas disposiciones se encuentran en las librerías y puntos de venta de leyes.</p> <p>Tratándose de la Ley N° 263, de fecha 31 de julio de 2012, Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas, la FELCC en cumplimiento del Artículo 36.</p>
Tarija	<p>El Comando Departamental de la Policía, en cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 259, en su reglamento, realiza la coordinación con el Gobierno Autónomo de la Ciudad de Tarija, para los controles de los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas, en este sentido el Comando Departamental emite la respectiva Orden de Operaciones para el cumplimiento de dicho trabajo.</p> <p>En cuanto a la aplicación y/o uso de algún protocolo de actuación, para la ejecución de controles e inspección a los establecimientos que expiden bebidas alcohólicas y prestan servicios de trabajo sexual (establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, clubs nocturnos y otros), la Policía, en este Departamento, no cuenta con un protocolo de actuación específico.</p>	<p>En cuanto a la normativa que rige el accionar de la Policía Boliviana, en labores de esta naturaleza, se puede mencionar la Ley Orgánica de la Policía Boliviana, establecida en la misión y atribuciones, como también dentro de las obligaciones de la institución; asimismo, en la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, al igual que la Ley Contra la Trata y Tráfico de Personas (Ley N° 263).</p>	<p>Los controles que se disponen desde el Comando Departamental, son todos los fines de semana, en coordinación con las autoridades del Gobierno Autónomo de Tarija, Guardia Municipal, Defensoría de la Niñez y Adolescencia y Fiscalía Departamental, para lo cual se realizan las notas de invitación pertinentes y se elabora un Plan de Operaciones o de servicio, enmarcadas dentro de los derechos y garantías constitucionales reconocidos por la normativa legal nacional e internacional.</p>
Beni	No respondió	No respondió	No respondió
Pando	<p>Los servicios policiales que se realizan en centros de expendio de bebidas alcohólicas y establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, son</p>	<p>En cumplimiento a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley de Seguridad Ciudadana 264 "Para una Vida Segura", Ley N° 259,</p>	<p>Los servicios de controles en los centros de expendio de bebidas alcohólicas y establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual son determinados mediante un</p>

	<p>ejecutados para la prevención de los diferentes delitos, faltas y contravenciones policiales que se realizan de acuerdo a la situación que se presente, para luego realizar la "acción directa".</p>	<p>de Control de Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas; Ley N° 263 Integral Contra la Trata y el Tráfico de Personas, Plan de Operaciones N° 20/2016 y el Plan Estratégico Integral de Seguridad Pública y Ciudadana Tukuy Rikuy del Comando Departamental de la Policía de Pando, mediante sus Direcciones Departamentales, Unidades Operativas y Grupos Especializados realizan controles periódicos policiales, evitando que se produzcan flagelos a la sociedad en su conjunto.</p>	<p>estudio estadístico sobre la frecuencia de casos de delitos, faltas y contravenciones policiales que se suscitan en los centros mencionados, es así que estos controles son de forma sorpresiva en diferentes horarios y días de la semana.</p> <p>Por otra parte, corresponde informar que hasta la fecha las diferentes instituciones del Estado relacionados con este tema, demuestran falta de interés apoyo y coordinación para efectuar los operativos conjuntos que son por el bienestar, paz y tranquilidad de la sociedad en general. Es así que la Policía Boliviana, mediante este Comando, seguirá cumpliendo la misión constitucional que se le otorga, puesto que los delitos, faltas y contravenciones no discriminan fechas, lugares, horas del día o la noche.</p>
--	---	---	--

	1	2	3
	<p>Acciones de vigilancia y control sanitario a los centros laborales donde prestan servicios trabajadoras y trabajadores sexuales dentro de la jurisdicción municipal a fin de garantizar la salud colectiva</p>	<p>Si tienen identificado los locales donde prestan servicios trabajadoras y trabajadores sexuales, si existe registro de estos establecimientos, adjuntar lista</p>	<p>Mecanismo que se adopta en caso de advertir la presencia de menores de 18 años en los establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas al momento de las inspecciones</p>
La Paz	<p>La Ley Nro. 3729 en su Capítulo V artículo 19 numeral I señala los casos para la realización de pruebas de diagnóstico del VIH-SIDA, siendo uno de esos casos el citado en el inciso d) que a la letra señala los siguientes: "...vigilancia epidemiológica e investigación de la población que enfrenta un riesgo potencial e inminente de transmisión".</p> <p>Asimismo el numeral II de dicho artículo establece que: "El Ministerio de Salud y Deportes diseñará e implementará programas que permitan realizar el control del VIH-SIDA obligatorio sobre toda la población".</p> <p>De acuerdo a normativa, la vigilancia epidemiológica y control sanitario es tuición del Ministerio de Salud; sin embargo, el nivel departamental asumió esta responsabilidad a través de los Centros de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR La Paz y CDVIR El Alto), los cuales han prestado y siguen prestando los servicios de atención a las personas afectadas por las ITS y el VIH/SIDA.</p>	<p>El Texto Ordenado de las Leyes Municipales Autonómicas Nro. 049 y 087 en el art. 33 establece la clasificación de las actividades económicas como discotecas, karaokes, pubs, bares, table dance, WHISKERIAS, choperías, no obstante se debe aclarar que esta clasificación está referida UNICAMENTE al EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.</p> <p>Por otro lado, la Ley 263 de fecha 31 de julio de 2012 Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas en sus artículo 36 determina que el Ministerio de Público en coordinación con las Divisiones de Trata y Tráfico de personas de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen de la Policía Boliviana deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar patrullajes de recorrido en lenocinios, bares, cantinas, salas de masajes, clubes nocturnos, fábricas, negocios y otros; así como controlar en retenes de peaje y/o puestos de control en carreteras, para detectar hechos relacionados con los delitos de Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos. 2. Verificar las instalaciones particulares de los inmuebles donde se oferten servicios 	<p>La Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente en sus Arts. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 184, 188 inc. k) claramente establece el objeto, finalidad, el ámbito de aplicación, los sujetos de derechos, la presunción de minoridad, las garantías, la interpretación y atribuciones, en ese contexto la Dirección de Defensoría Municipal interviene a través de los equipos interdisciplinarios de la Plataformas de Atención Integral a la Familia y en caso de que algún niño, niñas o adolescente sea encontrado en situación de riesgo en un establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas, al presumirse o corroborarse su minoría de edad, el caso es atendido de forma prioritaria en primera instancia por la Plataforma de Atención Integral a la Familia de Emergencia Línea 156 como medida emergente de protección, esto, a efectos de que sus progenitores o responsables asuman el respectivo compromiso y las niñas, niños y adolescentes tomen consciencia de sus derechos y obligaciones.</p> <p>Alternativamente una vez abordado el caso y con respaldo de la documentación pertinente y conforme establece el Art. 188 inc. q) de la ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente, el equipo interdisciplinario de Defensoría realiza un informe solicitando la sanción municipal al local público, bar, centro de diversión, espectáculos públicos, lugares de trabajo y otros, por poner en situación de riesgo un menor de edad, en virtud a la vulneración de los derechos consagrados en la Constitución Política del Estado y Leyes especiales, iniciándose a su vez las acciones legales judiciales que podría ameritar en</p>

		<p>sexuales y/o labores, previa orden judicial de allanamiento emitida en el día, en casos de denuncias por el delito de Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos.</p> <p>Por cuanto, como GAMLP no contamos con registros de actividades económicas donde presten servicios las trabajadoras y trabajadores sexuales, sin embargo en ocasiones durante el desarrollo de los operativos de control y fiscalización al expendio de bebidas alcohólicas se presumiera el desarrollo de este tipo de actividades, en cumplimiento de la precitada normativa, se realiza de manera inmediata la coordinación con la Policía Boliviana para que actúe como en derecho corresponda.</p>	<p>cada abordaje.</p>
El Alto	<p>La Intendencia Municipal y la Guardia Municipal no tiene competencia para realizar control sanitario en los centros laborales donde prestan servicios trabajadores sexuales; el responsable de acuerdo a normativa vigente del control de carnet sanitario de trabajadoras y trabajadores sexuales es el Centro Regional de Vigilancia y Referencia (CR-VIR) unidad dependiente del SEDES, encargada de realizar dicho control siendo este requisito imprescindible para prestar servicios sexuales.</p>	<p>Si se han realizado operativos en las actividades del sector en el marco de nuestras competencias contenidas en la Ley N° 259 y Decreto Municipal 020/2014, en el cual se identificó establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual en el que prestan servicios trabajadoras y trabajadores sexuales. Respecto al registro de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, es la Dirección de Recaudaciones y Políticas Tributarias del GAMEA, quienes llevan el registro de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y otras actividades que se dedican al comercio sexual.</p>	<p>Conforme lo señalado en la Ley N° 259 y Decreto Municipal 020/2014 y demás normativas vigentes, al momento que la Intendencia Municipal, advierte la presencia de menores de 18 años de edad, al interior de las actividades económicas dedicadas al expendio y consumo de bebidas alcohólicas, se realiza el siguiente procedimiento:</p> <p>Se procede a la Clausura de la Actividad Económica por contravención al Decreto Municipal 20/2014 que en el Inciso h) de su Artículo 78 (Faltas o contravenciones graves), señala: “Permitir el ingreso de menores de edad a establecimientos de expendio y comercialización de bebidas alcohólicas”.</p> <p>Remisión del adolescente a la</p>

			Defensoría de la Niñez y Adolescencia del GAMEA por 24 horas, para su tratamiento.
Cochabamba	<p>Para la emisión de la licencia de funcionamiento por parte de la Dirección de Recaudaciones a través del departamento de control y fiscalización de actividades económicas, el local necesariamente deberá cumplir con las condiciones técnicas generales y básicas para el funcionamiento de todos los establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas y los Capítulos que correspondan al local en el control y fiscalización por parte de la Intendencia Municipal, se verifica el cumplimiento de las normas de higiene, salubridad, carnets sanitario de trabajadoras y trabajadores sexuales, se socializa el cumplimiento del D.M. 017/2014, para el desarrollo de estas áreas, en un ambiente sano y propicio a partir del diálogo consiente y directo, generando un conocimiento de las realidades que permita implementar acciones directas a favor de trabajadoras y clientes.</p> <p>Informe Dirección de Hospital de Segundo Nivel y Centros Integrales GAM de Cochabamba</p> <p>la Secretaria de salud coordinó con la Intendencia Municipal para que cuando se realicen los controles a los centros laborales donde prestan servicios</p>	<p>Si se tiene registro de los mismos por infracción al D.M. 017/2014 (adjunto lista).</p> <p>Informe Dirección de Hospital de Segundo Nivel y Centros Integrales GAM de Cochabamba</p> <p>Dentro de las funciones y atribuciones de la Secretaria de Salud no está realizar inspecciones ni controles a establecimientos de expendido de bebidas alcohólicas, para este tipo de accionar se encuentra la Intendencia y seguridad ciudadana que coordinan con la Policía para llevar adelante los controles respetivos.</p>	<p>Al realizar el control y fiscalización en un local de expendio de bebidas alcohólicas, según protocolo de intervención, una de las prioridades es identificar si al interior del mismo existen menores de edad, verificando carnet de identidad de todos, separando a los menores de edad, si hubiera, los cuales son remitidos a dependencias de la Policía Boliviana más cercana y son puestos a disposición de la Defensoría, quienes orientan y buscan la presencia de los padres para que asuman la responsabilidad infringida.</p> <p>Informe Jefe del Departamento de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia</p> <p>Con respecto al mecanismos que se adopta en caso de advertir la presencia de menores de edad en expendios de bebidas alcohólicas, el momento de una inspección, se realiza lo siguiente: se resguarda a los adolescentes dentro del establecimiento hasta constatar su minoría de edad, junto al personal de actividades económicas para que emitan las sanciones o citaciones correspondientes, con respecto a los menores de edad, estos son trasladados por el personal de la Defensoría a sus dependencias, para ahí hacer la ubicación de los familiares que se apersonen y firmen el acta de compromiso correspondiente.</p> <p>Informe Dirección de Hospital de Segundo Nivel y Centros Integrales GAM de Cochabamba</p> <p>Para estos casos, la unidad a cargo es la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, juntamente con la Intendencia y seguridad ciudadana, La Secretaria de</p>

	<p>trabajadoras y trabajadores sexuales, se solicite el carnet de salud con el que cuentan los trabajadores sexuales ya que con este carnet garantizan de que no presentan ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual, ya que periódicamente deben realizarse controles médicos.</p> <p>El control médico de esta población está a cargo del Ministerio de Salud a través del CDVIR, quienes son los responsables de realizar los controles médicos y certificar que estas personas no tengan ningún tipo de enfermedad que pueda poner en riesgo su vida y de las demás personas, realizando la entrega del carnet sanitario.</p>		Salud no tiene ninguna acción en estos casos.
Santa Cruz	En el marco de las competencias previstas en la Ley N° 031, Artículo 81, Numeral 2, Inciso j), no corresponde al departamento de eventos especiales.	Mediante la Dirección Administrativa y de Fiscalización, de Septiembre a Diciembre de 2016, en los operativos de control de expendio y consumo de bebidas alcohólicas se llegaron a identificar a 39 establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y clubs nocturnos, los mismos no contaban con autorización y se procedió a las clausuras, en cumplimiento al Artículo 27 del Reglamento Municipal 034/2016 y Artículo 29 de la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.	Mediante la Dirección Administrativa y de Fiscalización se realiza la coordinación operativa con la Secretaria Municipal de Desarrollo Social, a través de la Defensoría de la Niñez, quienes deben aplicar el Artículo 35 del Reglamento Municipal 034/2016, en coordinación interinstitucional con la Policía Departamental.
Oruro	En el marco de las competencias determinadas, esta unidad no está facultada a efectuar la vigilancia y control sanitario en los	Diferenciando los establecimientos donde expende bebidas alcohólicas entre clubs nocturnos, whiskerías u otros con establecimientos	Cuando se detecta o se encuentra a menores de edad, en los recintos de expendio de bebidas alcohólicas, se solicita el desalojo de estas personas, para la intervención de la autoridad y

	centros laborales de las trabajadoras sexuales, estas funciones las desempeñan los funcionarios de SEDES Oruro. En los trabajos conjuntos sobre este aspecto, son ambas instituciones, apoyadas unas a otras, que ejercen sus trabajos.	donde se ejerce el trabajo sexual , en los primeros por lo general no existen trabajadoras o trabajadores sexuales, en los locales por naturaleza del trabajo si existen estas trabajadoras, y en los operativos que se realizan a estos locales se tipifican dónde pueden prestar servicios previa comprobación del carnet de sanidad.	que este menor sea conducido a un recinto, luego se procede a la clausura, según los antecedentes, siendo por primera vez clausura de 10 días para luego en caso de reincidencia, clausura definitiva.
Potosí	<p>Informe Director de Seguridad Ciudadana</p> <p>La Dirección de Seguridad del GAMP, en cumplimiento a la normativa legal, ha instalado cámaras de vigilancia en aquellas arterias donde funcionan centros de esparcimiento privado donde prestan servicios trabajadoras y trabajadores sexuales, resguardando la salud colectiva. Por otra parte estos centros de esparcimiento privado con acceso masivo de personas tienen la obligación de colocar cámaras de seguridad en sus instalaciones, esto para precautelar o, en su caso, garantizar la salud colectiva de sus trabajadoras o trabajadores, así como de las personas que frecuentan dichos centros.</p> <p>Informe Intendencia Municipal</p> <p>Informar a su autoridad que SEDES, es quien realiza los diferentes controles sanitarios a las trabajadoras sexuales, por otra parte la Intendencia controla la higiene de los diferentes</p>	<p>Informe Intendencia Municipal</p> <p>Informar que en los lugares donde se expenden bebidas alcohólicas, los mismos que son establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, se encuentran trabajadoras sexuales, las cuales prestan sus servicios. Además de que se ha recibido denuncias de la existencia de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual clandestinos, que a la fecha se están realizando operativos para poder dar con los mismos.</p> <p>Informe Dirección de Recaudaciones</p> <p>Adjunta listado de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual empadronados que a la fecha tributan al municipio. En relación a los controles que se realizan para verificar los mimos, la encargada es la Intendencia Municipal, nuestra unidad cumple con la emisión de licencias de funcionamiento.</p> <p>Actividades de Expendio de Bebidas Alcohólicas</p> <p>Fueron renovadas 11,</p>	<p>Se informa que cuando en los diferentes operativos que realiza la Intendencia Municipal, a actividades económicas que se dedican a la venta y expendio de bebidas alcohólicas, en las mismas se verifican la existencia de menores de edad, se procede a llevarlos a dependencias de la Policía Boliviana o Defensoría de la Niñez y Adolescencia, además de proceder a la imposición de la respectiva sanción a la actividad económica, así como lo establece la norma.</p> <p>Informe Coordinadora de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia</p> <p>La Defensoría de la Niñez y Adolescencia, al constituirse en un servicio municipal de atención gratuita, que tiene por objetivo la defensa jurídico – psico-social de los derechos vulnerados de las niñas, niños y adolescentes, para ello, una vez recepcionada la denuncia se efectúan audiencias en las cuales por medio de los acuerdos de las partes en conflicto se llega a la resolución de problemas en la que se encuentran involucradas las niñas, niños y adolescentes, velando siempre por su interés superior. La defensoría promueve resoluciones que beneficien a las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>En aquellos casos cuando la situación es de gravedad que afecte la integridad física y</p>

	<p>establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual existentes en el Municipio de Potosí, en los diferentes operativos de control que realiza a los mismos.</p>	<p>catalogadas en actividad económica como “Lenocinio”; así como el registro de sus direcciones.</p>	<p>emocional, los acuerdos no son viables y se remiten antecedentes a la instancia correspondiente para su juzgamiento ante autoridad judicial competente o su denuncia al Ministerio Público.</p> <p>Por otro lado, es importante hacer conocer que el rol que desempeña cada uno de los funcionarios/as, que presta sus servicios en cada unidad defensorial, está conformada por un equipo interdisciplinario técnico. Asimismo, todo nuestro accionar está basado en la aplicación del Código Niña, Niño y Adolescente, Ley N° 548 en su Artículo 188, que establece atribuciones de las Defensorías Municipales.</p> <p>En caso de advertir la presencia de menores en el establecimiento de expendio y consumo de bebidas alcohólicas, una vez verificada la presencia de menores de 18 años, se procede a extender una citación para que el propietario del lugar se presente en la Unidad de Defensorías de la Niñez y Adolescencia, para que posteriormente se clausure temporalmente el lugar por efectivos de la Intendencia, en caso de que vuelvan a incurrir en el hecho, se le clausura definitivamente y se someten a un proceso.</p> <p>Una vez rescatado el niño/a o adolescente, es conducido a su domicilio acompañado por el personal de las Defensorías, para luego hacer conocer del hecho a sus padres, tutores o guardadores, dándoles una citación para que se presenten en las oficinas de una de las áreas que intervino en este rescate, una vez presentes los padres se realiza una audiencia, para suscribir un compromiso de que los padres deben que tener mayor control, cuidado y</p>
--	---	--	--

			protección de los niños, niñas y adolescentes, para evitar su asistencia a lugares de expendio de bebidas alcohólicas; asimismo, se realiza a niñas, niños y adolescentes evaluaciones psicológicas de apoyo, efectuando priorizaciones caso por caso, para ver si amerita su ingreso a un programa de prevención.
Chuquisaca Sucre	<p>Con el objetivo de precautelar la salud de los usuarios y las servidoras y servidores sexuales, la Intendencia Municipal, a través del área de salubridad y en uso de sus atribuciones realiza controles sanitarios, higiene de los ambientes, materiales de trabajo, control de registros sanitario, calidad de las bebidas alcohólicas y carnet sanitario de las trabajadoras sexuales (vigencia).</p> <p>Los trabajos se realizan cada semana, en coordinación con las siguientes unidades del GAM de Sucre, Espectáculos Públicos, Seguridad Ciudadana, Medio Ambiente, Defensoría de la Niñez y adolescencia, Policía Boliviana y Guardia Municipal.</p>	Los operativos a todos los establecimientos, ya sean discotecas, karaokes, licorerías, salones de fiestas salones de eventos, establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, etc, se realizan cada fin de semana en coordinación con Seguridad Ciudadana, Policía Nacional, Intendencia Municipal, SLIM y la Guardia Municipal. Se identificaron 13 establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.	<p>El mecanismo que adopta el personal de la Unidad de Coordinación de la Defensoría, al momento de advertir la presencia de adolescentes en lugares de expendio de bebidas alcohólicas, es solicitar el documento de identidad al adolescente, en caso de no portar la cédula o ser menor de edad, se procede a trasladar al adolescente a dependencias del Hogar Transitorio Charquipata, que funciona en el despacho de Coordinación de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, a objeto de realizar las averiguaciones para conocer antecedentes de los padres de familia, guardadores o tutores, a quienes se convoca y se procede a suscribir con ellos, actas de compromiso y responsabilidad.</p> <p>Entre otras de nuestras atribuciones se encuentra el inciso q) de la Ley N° 548. Se solicita la imposición de sanciones municipales a los locales públicos "Arquitos" y "Lajitas" donde se reportaron un gran número de adolescentes consumiendo bebidas alcohólicas.</p>
Tarija	Directora de Atención Social, Familia y Generacional	Directora de Atención Social, Familia y Generacional	Directora de Atención Social, Familia y Generacional
	Los operativos a centros laborales donde prestan servicios trabajadores y trabajadoras sexuales se hacen en coordinación con la Dirección de Orden y Seguridad Ciudadana,	La Secretaría de la Mujer y la familia, como entidad protectora de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a efectos de verificar la presencia o no de menores de edad en	La Secretaría de la Mujer y la Familia, a través de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, en protección de menores de edad tiene facultades y competencias para actuar en caso de advertir la presencia de menores de 18 años en los centros de expendio y

	<p>intendencia, Policía Boliviana, entre otras instituciones que se suman a los mismos. Sin embargo, valga la oportunidad para referir que el SEDES, como entidad dependiente de la Gobernación, cuenta con un programa específico de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), cuya responsable es la Dra. Lía Gálvez, quien es la encargada de realizar este control.</p> <p>Guardia Municipal</p> <p>Actividad propia del SEDES Tarija. De acuerdo a reuniones sostenidas con esta institución y con las representantes de las trabajadoras sexuales es que se coordinó para que la guardia Municipal realice este trabajo, por lo que en los diferentes operativos de inspección se realiza el control de las libretas de salud y los documentos de identidad, en caso de identificar a trabajadoras que no cuentan con la documentación correspondiente, se las desaloja del local y se notifica al representante legal.</p>	<p>estos establecimientos, realiza operativos nocturnos junto a la Policía Nacional, Guardia Municipal e Intendencia, entre otras unidades que se suman para el desarrollo de estos operativos nocturnos, donde se ha identificado establecimientos en los que prestar servicios trabajadoras sexuales. Por lo que corresponde a la Dirección de Ingresos informar al respecto.</p> <p>Guardia Municipal</p> <p>De acuerdo a nuestros registros, las actividades económicas identificadas, que cuentan con la autorización respectiva del Gobierno Municipal, y están acordes al control que realiza la Guardia Municipal, son establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, registro reportado en su actividad económica.</p> <p>Se identificó a una actividad económica con el rubro de bar restaurante, que realiza su labor con trabajadoras sexuales, el informe fue puesto a conocimiento de la Dirección de Ingresos, autoridad tributaria de Gobierno Municipal.</p>	<p>consumo de bebidas alcohólicas, razón por la cual se realizan controles y operativos tanto diurnos como nocturnos, conforme se evidencia por el informe del Jefe de la División Niña Niño Adolescente, el cual advierte que a través del Programa de “Protectoras Comunitarias” se realizan acciones de prevención para disminuir el riesgo social en el que podría encontrarse este sector vulnerable de la sociedad.</p> <p>Jefe Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Gobierno Autónomo Municipal Tarija</p> <p>La Defensoría de la Niñez y Adolescencia, dependiente de la Secretaria de la Mujer y Familia, en la gestión 2016 ha desarrollado un proyecto denominado “<i>Preventoras Comunitarias</i>”, cuyos objetivos estratégicos son: realizar acciones de prevención para disminuir el riesgo social de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Cercado y, por consiguiente, disminuir los índices de trata y tráfico, delitos contra la libertad sexual, consumo de alcohol, drogas y problemas de conducta. El proyecto de prevención se basa en tres ejes: 1 Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, 2. Prevención y atención en el área rural, 3. Prevención de la trata y tráfico de niñas, niños y adolescentes, violencia a través del control de las terminales de buses y control en los lugares privados de acceso a internet.</p> <p>Operativos a centros nocturnos durante la gestión 2016. Se realizaron 71 operativos a los centros nocturnos, bares, establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, locales de baile, etc., los mismos que se efectuaron de manera continua y permanente, en coordinación con</p>
--	---	---	---

		<p>las demás instituciones (Policía Nacional Guardia Municipal e Intendencia), para realizar prevención y seguimiento en los temas de trata y tráfico de persona y delitos conexos de abuso sexual, además se realiza el pego de comunicados de concientización y socialización de no a la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, dando cumplimiento a la Ley N° 548 y la Ley N° 259, de Control al Expendio de Bebidas Alcohólicas,</p> <p>¿Cuál es el mecanismo que se adopta en caso de advertir la presencia de menores de 18 años de edad en establecimientos de expendio y consumo de bebidas alcohólicas?</p> <p>Las intervenciones que realiza la Defensoría de la Niñez y Adolescencia deben estar enmarcadas dentro la Ley N° 259 y su reglamento, como también en base a la Ordenanza Municipal N° 033/2008 y su Reglamentación. Los funcionarios que intervienen y tienen conocimiento deben informar mediante nota, a la Unidad de Ingresos, con la debida documentación de respaldo, en caso de encontrar un adolescente consumiendo bebidas alcohólicas en un local, para su trámite y sanción correspondiente. El adolescente encontrado debe ser conducido a la estación policial para, posteriormente, tomar contacto con sus padres y ser restituido mediante acta, para su registro y seguimiento.</p> <p>Guardia Municipal</p> <p>Cuando se realiza operativos conjuntos con la Defensoría de la Niñez, se identifica a presuntos menores de edad en el interior de actividades económicas dedicadas al expendio y consumo de bebidas alcohólicas, su</p>
--	--	---

			<p>personal se hace cargo y son conducidos a dependencias de la EPI, según la jurisdicción. Se procede a notificar al representante legal de la actividad económica cuando el número de personas, posiblemente menores, son más de 5 y se encuentran consumiendo bebidas alcohólicas. Se procede al desalojo total del local y el representante legal es conducido a dependencias policiales, procediendo a su arresto por permitir el ingreso a menores de edad a su local y la venta de bebidas alcohólicas a los mismos. En los casos de no estar acompañados por personal de las Defensorías de la Niñez, se traslada a o los menores de edad a dependencias de la EPI más cercana, donde el personal competente se hace cargo.</p>
Beni	<p>Informar que, en los operativos de controles realizados por la Dirección de la Intendencia Municipal a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y otros, se hace la verificación y el control tanto de la licencia de funcionamiento como de las condiciones de salubridad de los ambientes de los locales, así como también de los carnets de salud de trabajadoras y trabajadores sexuales, otorgados por el SEDES, ya que los mismos realizan un control cada 15 días.</p>	<p>Se hace conocer que sí se tiene conocimiento sobre los locales que prestan este tipo de servicios, ya que todos han sido notificados para que presenten su licencia de funcionamiento en oficinas de la Intendencia Municipal y otros. Es así como se hace conocer que los locales registrados en esta dirección son los siguientes: 6 establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.</p>	<p>Se hace conocer que la Dirección de la Intendencia Municipal realiza, en coordinación con la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, operativos de control sobre la asistencia de menores de edad a todos los locales de expendio y consumo de bebidas alcohólicas, y en caso de encontrar menores de edad, son llevados a dependencias de la División Niña Niño Adolescente y se procede a la clausura del local. Asimismo, se exige a todos los locales de expendio y consumo de bebidas alcohólicas que coloquen un letrero vistoso donde indique "Prohibido el ingreso a menores de 18 años", y exijan carnet de identidad de los asistentes.</p> <p>Informe Jefe de la Defensoría de la Niñez Y Adolescencia GAM de Tarija</p> <p>Se apoya y participar activamente en el plan "Tukuy Rikuy", plan de seguridad ciudadana que viene desarrollando el Comando</p>

			<p>General de la Policía, avalado por el Ministerio de Gobierno y el Viceministerio de Seguridad Ciudadana. Es un Plan que se ejecuta a nivel nacional y se realiza el mismo día y a la misma horas en todos los departamentos del país, a éstos la Defensoría de la Niñez ha asistido, formando parte de la menos las tres “batidas” que se han realizado a nivel nacional, a lugares de expendio de bebidas alcohólicas, como ser bares y cantinas, e incluso a moteles, donde se podría advertir la presencia de menores de edad.</p> <p>Dentro de los planes institucionales que se vienen desarrollando como medidas de control, la Defensoría participa y apoya a los operativos de control a bares y cantinas que realizan los guardias municipales y la Intendencia Municipal.</p> <p>Las acciones que toma la Defensoría de la Niñez y Adolescencia al encontrar menores de edad en estas “batidas” son generalmente medidas de protección social, en caso que el menor no facilite los datos de sus padres y el domicilio en el que vive para acompañarlos hasta allí y dejarles una citación sus padres o tutores.</p>
Pando	El Servicio Departamental de Salud (SEDES) es el que toma las acciones y se encarga de evaluar, gestionar y emitir el carnet de sanidad y, aleatoriamente, participa de la seguridad ciudadana.	Se tiene identificado hasta la fecha 5 establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.	A la presencia de menores de edad, la Guardia Municipal, en coordinación con la Intendencia Municipal, Seguridad Ciudadana, Defensoría del Niño, Niña y Adolescente y Policía Boliviana, viene ejecutando sanciones de acuerdo a la Ley N° 259, en su Artículo 31, Incisos 2) y 3), donde se menciona el incumplimiento a la conducta establecida de acuerdo al reglamento municipal. Sanciones por primera vez, con una multa de 10.000 UFVs, la misma que será cancelada en ingresos municipales de acuerdo a sus procedimientos internos y clausura temporal por 10 días

			continuos. Por segunda vez, la sanción es pasible a la clausura definitiva.
--	--	--	---

Gobiernos Autónomos Municipales

Servicios Departamentales de Salud

	1	2	3	4	5	6
Oficina regional	Políticas Públicas Deptales. en el Área de Salud	Acciones coordinadas con el Ministerio de Salud para la prevención de ITS, VIH-SIDA dirigidas a las personas trabajadoras y trabajadores sexuales	Acciones en coordinación con el Ministerio de Salud para proporcionar preservativos de forma gratuita a clientes y personas que ejercen el comercio sexual	Si el SEDES cuenta con registro de trabajadoras y trabajadores sexuales que contrajeron VIH - SIDA	Acciones de fiscalización a los CDVIR en cuanto a ofrecer protección y condiciones de bioseguridad	Normativa que regula el funcionamiento de los CDVIR
La Paz	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió
El Alto	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió
Cbba.	<p>Antes de la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 451, en Bolivia ya había instrumentos legales, que de alguna manera normaban y regulaban la actividad del trabajo sexual en nuestro país, como eran la Resolución 0665 y la Resolución 0711. Con la Ley N° 3799, que actualmente está en vigencia, se tiene una política para abordar y atender la temática del trabajo sexual y la protección de las trabajadoras, desarrollando los Programas Departamentales una serie de acciones y actividades para precautelar la salud de las señoritas y/o señoras trabajadoras sexuales en Cochabamba, cuyo objetivo principal es evitar que las trabajadoras sexuales contraigan las ITS y sobre todo el VIH, además que toda trabajadora sexual debe ser atendidas en los CDVIR con calidad y calidez.</p> <p>Si bien la referida Ley N° 3729, no contempla un Capítulo específico que haga referencia a normar y regular el trabajo</p>	<p>El Programa Departamental ITS, VIH-SIDA, dentro de las políticas de atención, tratamiento y rehabilitación realiza las siguientes acciones con la población de trabajadoras sexuales en el Departamento de Cochabamba:</p> <p>a) Control Médico Sanitario</p> <p>Las TS semanalmente acuden al CDVIR a objeto de realizar la revisión médica, realización de exámenes de rutina, pruebas para el VIH, cada tres meses.</p> <p>En caso de detectarse la presencia de una ITS. Las TS inmediatamente son tratadas por el tiempo que dure el proceso y a la persona se le informa que no debe prestar sus servicios sexuales.</p> <p>Es para destacar la atención personalizada de la Dra. Rossana Candeo, quien</p>	<p>Se han realizado supervisiones conjuntas a locales nocturnos entre el programa departamental y el programa nacional, donde se ha verificado que los locales nocturnos hagan la entrega de condones a las trabajadoras sexuales, también se han hecho gestiones correspondientes para agilizar la provisión de condones por parte del CEASS a administradores de locales nocturnos.</p>	<p>El SEDES a través del Programa ITS, VIH-SIDA y el CDVIR, tiene el registro informático actualizado de toda mujer que ejerce el Trabajo Sexual y que acude al CDVIR, aspecto que es manejado dentro del estricto cumplimiento de la confidencialidad.</p>	<p>El Programa Nacional ITS, VIH-SIDA, no realiza fiscalizaciones al CDVIR, pero periódicamente realiza la supervisión capacitante al CDVIR, recordando la normativa de atender a toda TS con todas las medidas de bioseguridad específica para esta población (guantes para la revisión médica, esterilización de todo instrumento invasivo para detectar la presencia de una ITS, como ser espéculos y otro instrumental). Actualmente el Programa departamental, con recursos propios del SEDES, dota de todos los materiales de bioseguridad para la atención de las TS. Como ser insumos, reactivos y material de limpieza.</p>	<p>El Ministerio de Salud, a través de los Programas Departamentales ha creado los CDVIR en todos los departamentos del territorio nacional, desde el año de 1996. Es importante comentar que estos centros donde se atiende de manera directa a las PVV, TS, miembros del Colectivo GLBT HSH, población de la calle y población en general fueron creados con el objetivo de mejorar las respuestas sociales al VIH-SIDA, sobre todo en la atención a las poblaciones vulneradas detalladas líneas arriba. En la década de los años noventa, se los conocía como Proyecto contra el SIDA, posteriormente se los denominó PROSIN SIDA y, actualmente, son conocidos como CDVIR. Estos</p>

	<p>sexual en Bolivia, de una manera más profunda y precisa, el Capítulo IV sobre Prevención y Educación incluye en el Artículo 17 (Provisión de Preservativos: Los representantes legales y administradores de hoteles, moteles, establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y otros, tienen la obligación de proporcionar preservativos a los clientes y personas que trabajan en el comercio sexual.</p> <p>Y el otro acápite donde encontramos un Artículo que haga referencia al trabajo sexual, el Capítulo VI Tratamiento de las Personas que Viven con VIH-SIDA e Investigación en el Artículo 34 (El Ministerio de Salud y Deportes brindará atención integral que comprende atención clínica, laboratorial y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y medicamentos para las enfermedades oportunistas de manera gratuita a trabajadoras y trabajadores sexuales.</p> <p>Por lo tanto, el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud de Cochabamba, a través del programa ITS, VIH-SIDA cumplen, en la medidas de sus posibilidades, lo estipulado en estos dos artículos, sobre todo en la atención médica clínica realizada por el equipo multidisciplinario del CDVIR y la dotación de condones a toda trabajadora sexual.</p>	<p>durante muchos años presta una vigilancia a la con calidad y calidez, a todas las trabajadoras que asisten a este centro y que también valoran y resaltan su trabajo.</p> <p>b) Otorgación del carnet Sanitario</p> <p>El CDVIR, a través de las instancias respectivas, otorga el carnet sanitario para el ejercicio del trabajo sexual en toda Bolivia, que es una normativa a nivel nacional. En dicho carnet se anota la fecha de visita al CDVIR, si la TS presentara una ITS, se pone el sello de inhabilitada, hasta el tiempo que dure su tratamiento. Este Carnet Sanitario, cuando se llena con las visitas es suministrado de manera gratuita por el CDVIR, como también cuando alguna TS lo pierde este documento.</p> <p>c) Otorgación de condones</p> <p>A todas las trabajadoras sexuales que asisten a sus controles sanitarios y a manera a de motivarlas para el cuidado de su salud se les suministra la cantidad de 15 condones en la Farmacia del CDVIR.</p> <p>d) Talleres de información</p> <p>El Programa realiza actividades puntuales capacitando en la información sobre VIH-SIDA que toda TS debe saber, haciendo énfasis en</p>				<p>centros son regulados mediante la "Norma Nacional de Atención Integral en ITS, VIH-SIDA", aprobada con Resolución Ministerial N° 1191 y mediante el documento "Bolivia: Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA 2013-2018" Aprobada con Resolución Ministerial N° 2151.</p>
--	---	---	--	--	--	---

		<p>el uso adecuado y sistemático del condón, cuyo uso debe ser totalmente sistemático por toda TS al momento de realizar el trabajo sexual, llamado también y de manera popular “hacer pieza”.</p> <p>e) Visitas a locales nocturnos</p> <p>Una de las estrategias del Programa Regional es realizar las supervisiones en todos los locales donde se ejerce el trabajo sexual (establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, barras americanas, burdeles, karaokes, alojamientos, etc.).</p> <p>Esta supervisión tiene el objetivo de realizar el control sanitario con la presentación del carnet sanitario por parte de toda TS. Al mismo tiempo, y gracias a la presencia del Programa ITS, VIH-SIDA, la infección por el virus en esta población se ha mantenido baja. Visitas que se hacen de manera respetuosa, tomando en cuenta sus derechos colectivos y constitucionales, considerando que muchas son madres, estudiantes, señoritas y señoras que trabajan de manera silenciosa por el temor de ser cuestionadas por sus familiares. Estas visitas a los locales nocturnos, han sido valoradas y resaltadas por las mismas TS.</p> <p>f) Apoyo en actividades sociales</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>preventivas</p> <p>Los grupos de TS organizados como la OTN y la ODAEM y algunas TS libres realizan actividades humanitarias como la Navidad y el día de la madre, para ello convocan al Programa ITS, VIH-SIDA para el apoyo de dichas actividades, espacios que son aprovechados por el Programa para seguir concientizando sobre la importancia del cuidado de su salud, para evitar el VIH y las otras ITS.</p> <p>g) Participación en el Comité de Apoyo al Trabajo Sexual</p> <p>El Programa ITS, VIH-Sida tiene a su cargo la conducción de varios comités, uno de ellos es el Comité de Apoyo al Trabajo Sexual, donde participan activamente las asociaciones o grupos organizados de TS. Espacios donde son las mismas TS que denuncian casos de violencia, mal trato por parte de otras instituciones como la Policía Nacional, la Intendencia Municipal, etc.</p> <p>g) Reuniones con los propietarios y administradores de los locales nocturnos. El Programa, en su afán de sensibilizar, de hacer cumplir la norma y de que los propietarios y administradores de los locales, dispensen un trato justo, equilibrado y sobre todo respetando los derechos de las TS, convoca a reuniones</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		de manera puntual para recordar la norma que deben cumplir todos los locales, sobre la importancia de motivar y cumplir llevando a toda TS al control sanitario en el CDVIR.				
Santa Cruz	Una de las políticas públicas departamentales de salud asumidas por la gobernación, a través del SEDES, con respecto a las trabajadoras sexuales es el Programa ITS, VIH-SIDA en el marco de la Ley N° 3729, donde realiza el control de salud de las TS, de forma periódica, con los siguientes servicios: atención médica, laboratorio y farmacia con relación a las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.	Las acciones y/o medidas tomadas en coordinación con el Ministerio de Salud y el Programa ITS, VIH-SIDA (SEDES) son la prevención del VIH-SIDA con la dotación de preservativos, reactivos para laboratorio para las infecciones de transmisión sexual para esta población.	En cuanto al cumplimiento del Artículo 17 de la Ley N° 3729, sobre la obligación de los representantes legales de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y todo establecimiento donde se ejerce el trabajo sexual, de proveer preservativos, no existe registro de denuncias, lo que no permite tomar acciones legales y, en las supervisiones y controles que realizamos no se ha encontrado locales sin preservativo.	El SEDES, a través de la Unidad de Epidemiología, cuenta con un sistema de registro de las trabajadoras sexuales en el programa ITS, VIH-SIDA, como también de las ex trabajadoras sexuales que han sido transmitidas con VIH.	El Programa ITS, VIH-SIDA cumple con los parámetros de bioseguridad y en todos los centros desconcentrados se atienden a personas que viven con VIH, los cuales son controlados a través de las gerencias de redes de salud, siendo la bioseguridad para el VIH la misma que para otras patologías.	El Programa ITS, VIH-SIDA fue creado a través de una Resolución Ministerial, específicamente para el control de salud y tratamiento de las ITS y el VIH de las trabajadoras sexuales, el cual cuenta con protocolos de atención, realizados por el nivel nacional, en cuanto a la atención y tratamiento que es dado en todos los centros desconcentrados en el nivel departamental como guías de atención.
Oruro	El 2014 se presentó al Gobierno Autónomo Departamental de Oruro una carpeta con presupuesto requerido para el funcionamiento del Programa (2014-2018), el mismo fue aprobado en la misma gestión e ingresó al POA departamental como Programa, por lo que se garantizó presupuesto para la adquisición de medicamentos, insumos médicos, equipos de protección personal, de enfermería, reactivos químicos para laboratorio, contratación de recursos humanos, gastos de funcionamiento y fortalecimiento del programa y su brazo operativo el CDVIR Oruro. Se realizan, a las trabajadoras sexuales,	El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA apoya con la dotación de reactivos, medicamentos y preservativos para la atención de las trabajadoras sexuales.	En primera instancia se socializó la norma a representantes legales de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, en la gestión 2014. Posteriormente se llegó a supervisar los diferentes establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y hoteles, donde se evidenció el incumplimiento a la aplicación de la Ley N° 3729 (no quieren dotar de preservativos a las trabajadoras sexuales en razón de que con ello se puede incrementar el costo en los aranceles de las TS) Denuncias verbales de las propias trabajadoras sexuales. Algunos administradores refieren que no hay una distribuidora que les quiera vender.	Por la confidencialidad (Ley N° 3729, Artículo 20), sólo se cuenta con registro de las trabajadoras sexuales en el Programa ITS, VIH-SIDA (registros físicos y digitales). A toda trabajadora sexual con diagnóstico de VIH se le retiene su libreta de sanidad, por lo tanto, no se le autoriza el trabajo sexual y se la transfiere al área de psicología para contención emocional y consejería, posteriormente al área médica para el inicio de terapia antirretroviral.	Supervisiones nacionales y departamentales a la aplicación de normas y protocolos de bioseguridad en el DCVIR.	Resolución administrativa U.J.S.E.D.E.S. N° 0269/2016, DONDE SE AUTORIZA LA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DEPARTAMENTAL DE VIGILANCIA Y REFERENCIA CDVIR-ORURO; en aplicación a la Ley N° 3729 y su Decreto Supremo N° 451, protocolos y normas de manejo de pacientes con ITS, VIH en los CDVIR.

	capacitaciones en orientación y prevención sobre las ITS, VIH-SIDA anualmente, con facilitadoras del gremio; también se realiza orientación y prevención de ITS, VIH-SIDA en consultorios médicos y en el área de Psicología de manera rutinaria y/o a requerimiento.					
Potosí	A nivel departamental se asumen políticas públicas del Ministerio de Salud, con la conformación de equipos multidisciplinarios de salud, destinados a la atención exclusiva de grupos vulnerables como a las persona que se dedican al comercio sexual, implementando un Centro de Vigilancia que está compuesto por un área de consultorios atendidos por médicos especialistas y capacitados; área de laboratorio atendida por una bioquímica profesional capacitada; área de asesoría atendida por una profesional psicóloga capacitada, área social atendida por una profesional licenciada en enfermería y, de acuerdo a protocolos de atención vigentes, se procede al control tanto clínico como laboratorial a toda persona que se dedique a esta actividad en forma periódica y gratuita para todas las ITS y VIH.	El Ministerio de Salud y el Programa, como medidas de prevención realiza en forma periódica exámenes de las muestras que se obtienen en consultorio médico. Dotación de preservativos a cada persona que ejerce el trabajo sexual.	Socialización de la Ley N° 3729 y Decreto Supremo N° 0451 en sus Artículos 17 y 27, respectivamente, a los representantes legales o propietarios y administrativos de alojamientos, moteles, establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y otros y, para el cumplimiento de ésta, se realiza supervisiones en forma periódica a los diferentes establecimientos donde se ejerce actividad sexual comercial.	El Programa Departamental de ITS/VIH/SIDA-HV en cumplimiento a la Ley N° 3729, Capítulo 1, Artículo 2, Inciso d), Capítulo V, Artículo 24, Capítulo VI, Artículo 34 y del Decreto Supremo N° 0451, Capítulo VII, Artículos 40, 41, 42 y 43, cuenta con una base de datos enlazada a nivel nacional.	Las normas de bioseguridad no sólo se practican en los CDR, sino en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados.	Los Centros Departamentales de Vigilancia Información y Referencia funcionan bajo una normativa del Ministerio de Salud y el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA-HV.
Chuquisaca Sucre	A nivel Departamental, en concordancia con la normativa vigente, las políticas asumidas para abordar y tratar la temática del trabajo sexual y sus factores de riesgo asociados en la transmisión de las ITS (población puente) se basan en la siguientes líneas	idem al punto 1.	Es el Ministerio de Salud quien provee de preservativos para la dispensación a las TSC luego de sus controles médico sanitarios. En supervisiones a establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual se verifica que en los mismos se cuenten con preservativos de	Se cuenta con el registro en Kárdex personales y en base de datos de todas las y los TSC que trabajan y trabajaron en el Departamento de Chuquisaca.	Como con todos los servicios de salud, se cuenta con su propio comité de bioseguridad y se realizan supervisiones en bioseguridad cruzadas por servicios externos.	En lo referente al trabajo sexual, a continuación se describe el marco legal vigente para la regulación y funcionamiento del CDVIR: Constitución Artículos 46, 37

	<p>estratégicas:</p> <p><i>Prevención Primaria,</i> talleres de capacitación permanentes a trabajadoras sexuales comerciales (TSC) referidas a la temática de prevención de las ITS, inscritos en POA institucional.</p> <p><i>Prevención Secundaria,</i> diagnóstico y tratamiento etiológico de las ITS, tanto a las TSC como a sus parejas, en caso de diagnóstico de VIH se prohíbe la continuidad del trabajo sexual (Ley N° 3729).</p> <p>Acceso, atención gratuita y multidisciplinaria a TSC y sus parejas, punto sostenible con presupuesto asignado en POA institucional, TSC Chuquisaqueñas y con residencia en Chuquisaca, son beneficiadas también con el Programa de Protección "Social Más Salud Más Vida".</p> <p><i>Normativa,</i> participación institucional en la elaboración del Anteproyecto de Ley para el Ejercicio del Trabajo Digno, actualmente en revisión en el Legislativo Departamental.</p>		distribución gratuita.			<p>35.1 y 66.</p> <p>Ley N° 15629 – Código de Salud.</p> <p>Ley N° 3729.</p> <p>Decreto Supremo N° 0451 (2010).</p> <p>Código Penal Ley N° 1768 Artículo 216 delitos contra la salud pública. Ley N° 263, Ley N° 348, Ley N° 045 y Ley N° 259.</p>
Tarija	<p>El Programa Departamental, de acuerdo a instrucciones emanadas por el Programa Nacional - Ministerio de Salud, ha desarrollado un plan piloto de descentralización en la Atención de las trabajadoras sexuales, iniciado en noviembre de 2014, en una primera fase con cuatro centros de salud en la provincia Cercado, apoyados en</p>	<p>La coordinación desarrollada entre el Ministerio de Salud y el Programa departamental busca la sostenibilidad de la atención ante el retiro de la Cooperación Internacional. Que en Diciembre de 2014 dejó de financiar insumos y reactivos en el CDVIR.</p>	<p>El Programa Departamental ha realizado varias reuniones con representantes legales y administradores de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual para que de acuerdo al Artículo 17 de la Ley N° 3729 sean los responsables de otorgar de manera gratuita preservativos a las trabajadoras sexuales.</p>			

	la Promulgación de la Ley N° 475, que brinda atención a mujeres en edad fértil.					
Beni	Las políticas públicas de salud asumidas en el departamento del Beni, para la población que se dedican al comercio sexual son las reglamentadas por el Ministerio de Salud, en cumplimiento al Decreto Supremo N° 0451, Artículo 41 que establece que el Programa Nacional de ITS, VIH-SIDA brindará de forma gratuita las atenciones clínicas, laboratoriales y de tratamiento. No se cuenta con resoluciones específicas.	Las acciones que ejecutamos para la prevención de ITS, VIH-SIDA en trabajadoras y trabajadores sexuales son las determinadas por el CONASIDA (Consejo Nacional del VIH-SIDA) establecidas en el marco legal de la Ley N° 3729, Capítulo II, las cuales incluyen la realización de controles rutinarios, talleres de capacitación y dotación de anticonceptivos.	Dado que las atribuciones para la vigilancia y supervisión del funcionamiento de negocios privados son propios de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de cada Gobierno Autónomo Municipal, cual en reunión del CONASIDA se compromete la Federación de Asociaciones Municipales, en hacer el marco de la Ley N° 3729 dentro de las competencias municipales.	El Programa de ITS, VIH-SIDA, dependiente de la Unidad e Epidemiología notifica los casos positivos de VIH de trabajadoras o trabajadores sexuales con el objetivo de hacer la vigilancia epidemiológica al Programa Nacional ITS, VIH-SIDA como responsabilidad designada al Ministerio de Salud, citado en el Artículo 24 de la Ley N° 3729.	El Programa Nacional ITS, VIH-SIDA dependiente del Ministerio de Salud, realiza las respectivas supervisiones y capacitaciones al recurso humano de los CDVIR y CRVIR, Asimismo, para el cumplimiento de las normas de bioseguridad emitidas por el Ministerio de Salud, mencionado en la Ley N° 3729, Artículo 30 (Control Sanitario y Bioseguridad).	El funcionamiento de los CDVIR y CRVIR, es regulado por los lineamientos del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA. Ya que es parte operativa del Programa Departamental ITS, VIH-SIDA, caracterizado como un establecimiento de salud de primer nivel con características especiales, contando con toda la documentación respectiva y realizando todas las actividades en su competencia, que rige manual de caracterización de establecimientos de salud por el Ministerio de Salud, reportando la producción del funcionamiento de la Red de Salud 01 Trinidad.
Pando	Políticas públicas departamentales: Según protocolos y normas de atención del Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA.	El funcionamiento de un centro específico para las ITS y el VIH-SIDA que son los CDVIR.	Se han enviado notas a los representantes legales de alojamientos, moteles y establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, recordándoles la obligación que tienen del cumplimiento del Artículo 27 del Decreto Supremo N° 451.	El CDVIR, que es el brazo operativo del Programa Departamental ITS, VIH-SIDA cuenta con el registro de todas las trabajadoras sexuales que acuden a su control.	Esta establecido el cumplimiento de normas de bioseguridad en todos los establecimientos de salud, a parte de la conformación de comités de bioseguridad en cada Centro de Salud.	La Ley N° 3729 y su Decreto Supremo N° 451, reglamentario.

Servicios Departamentales de Salud

Oficina Regional	7 Acciones de capacitación promovidas desde el SEDES dirigidas al personal del CDVIR	8 Acciones de fortalecimiento ante el Ministerio de Salud para mejorar los CDVIR	9 Costo – Gratuidad de los exámenes médicos sanitarios para ITS, VIH-SIDA y tratamiento	10 Costo del carnet sanitario para trabajadoras y trabajadores sexuales y duración	11 Identificación de establecimientos donde prestan servicios las trabajadoras y trabajadores sexuales, registro
La Paz	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió
El Alto	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió	No respondió
Cochabamba	<p>Los recursos humanos del CDVIR constantemente son capacitados en su formación profesional para dar una mejor atención a las y los pacientes, estas capacitaciones generalmente son promovidas por el Programa Nacional y la Cooperación Internacional. Muchas veces estos recursos humanos son convocados para el apoyo de talleres, seminarios, foros, etc, dirigidos a todo tipo de población.</p>	<p>Es el Ministerio de Salud y el Programa Nacional quienes tienen tuición sobre el CDVIR - La Paz y CRVIR El Alto y son ellos quienes deben responder a esta pregunta.</p>	<p>Los exámenes médicos sanitarios y el tratamiento de las ITS, en todas TS son totalmente gratuitos los mismos que se realizan con el respectivo seguimiento por parte del personal médico clínico del CDVIR. En el caso de una TS con el diagnóstico de VIH también es atendida en todas las áreas que tiene el CDVIR: psicología, médica, laboratorio, etc. Dotándoles, en caso de iniciar el tratamiento para el VIH, el suministro de los antirretrovirales, que son entregados de manera gratuita y</p>	<p>El Carnet Sanitario es entregado de manera gratuita, como también es repuesto a toda TS cuando el mismo ha sido extraviado. Dicho documento es constantemente entregado cuando el mismo ha sido llenado en su totalidad producto de cada visita al CDVIR y este documento es válido para todo el territorio nacional.</p>	<p>El Programa ITS, VIH-SIDA realiza las supervisiones de manera institucional, como también cuando es convocado por la Policía Nacional. Actividad que está dirigida sólo a locales donde se ejerce el trabajo sexual y en muchos de éstos, las señoritas ofician de damas de compañía, cuya característica principal es compartir con los clientes ocasionales con el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Es importante comentar que en muchos</p>

			el CDVIR presta toda la atención para lograr la adherencia de los medicamentos. El Programa también ha logrado instalar el servicio de odontología y últimamente con un servicio de nutrición, que actualmente es atendido por voluntarios.		locales nocturnos los llamados clubes nocturnos, locales donde se ejerce el trabajo sexual, whiskerías y otros hemos podido comprobar que muchas señoritas solo consumen bebidas alcohólicas y muchas afirman no tener relaciones sexuales o hacer "pieza".
Santa Cruz	El CDVIR Santa Cruz cuenta con un personal altamente capacitado y sensibilizado, cada uno en sus funciones, recibiendo capacitaciones y actualizaciones de forma periódica, ya que somos el ente capacitador, supervisor del VIH-SIDA en todo el departamento.	Las capacitaciones constantes a nivel nacional e internacional de los profesionales médicos y la desconcentración de la atención de las personas que viven con VIH-SIDA, siendo un plan piloto a nivel nacional, como también la interacción permanente con el nivel nacional para coordinar las diferentes acciones técnicas a realizarse.	El control de salud que se realiza de forma periódica (cada 15 días) a las trabajadoras sexuales así como los medicamentos para las infecciones de transmisión sexual, son gratuitos.	El control de salud de las trabajadoras sexuales, así como las libretas de salud es completamente gratuito, documento que le sirve para un año de control.	No contamos con registros de locales que no son registrados como locales donde se ejerce el trabajo sexual, ni tampoco de trabajadoras sexuales en situación de calle u otras circunstancias.
Oruro	Se gestionó espacios para realizar pasantías en nutrición a PVV, dirigido al personal de enfermería del CDVIR Oruro; así como también se realizó un Curso Taller de Nutrición a PVV con la participación del recurso humano del CDVIR Oruro. Se realizó inducción	Se gestionó Apoyo técnico y operativo a través de capacitaciones nacionales y dotación de tres ítems del Ministerio de Salud para el CDVIR por el incremento de casos y la demanda poblacional (farmacéutico, bioquímico y	Las pruebas son gratuitas, cada 15 días se realizan exámenes parciales donde se toma muestras de cavidad vaginal, y cada 90 días se realiza exámenes completos que implica examen de cavidad vagina y sanguínea (VIH-SIDA y Hepatitis	No tiene costo el carnet sanitario cuando inicia y cuando renueva una vez concluido todos los controles, pero sólo deben cancelar 20 Bs cuando existe extravío del carnet sanitario (con resolución de concejo técnico del SEDES).	Se tiene registro de los siguientes <i>locales donde se ejerce el trabajo sexual</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrellas azul I y II 2. Gardenias I Y II. 3. Sirenas I y II. 4. Villa Cariño

	sobre la temática de ITS, VIH-SIDA a todo personal nuevo dentro la dependencia. En proceso de consolidar una especialidad en manejo de pacientes con ITS, VIH-SIDA, con apoyo del programa nacional.	licencia enfermería), fortaleciendo esas áreas.	Viral) El costo de estos exámenes es asumido por el Ministerio de Salud, el Gobierno Autónomo Departamental de Oruro y el Municipio de Oruro.		I y II. 5. Palmeras I, II, III y IV. 6. Tropezón I y II. 7. La noche I y II. 8. Rayito de Luna I y II. 9. Rubí Rojo I y II. 10. Violetas 11. Refugio. 12. Gueisas. <i>Clubs nocturnos:</i> 1. Lauren 2. Harén 3. Pegaso 4. Montana 5. La Miel 6. Castillo 7. Calipso 8. Romances 9. California <i>Clandestinos Clubs Privados</i> 480 94 70 50 20
Potosí	El Servicio Departamental de Salud, a través del Programa Nacional ha capacitado al personal del CDVIR y a personal de los segundos niveles, especialistas de los diferentes hospitales en el Departamento, también se realizan acciones de socialización del	No corresponde, sin embargo el CDVIR Potosí se fortalece permanentemente con recursos humanos, infraestructura, insumos para laboratorio, material de escritorio y apoyo logístico.	Toda la atención que demandan las personas que se dedican al comercio sexual inherentes a las infecciones de transmisión sexual para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento son enteramente gratuitas.	La entrega de la libreta de salud es gratuita y el tiempo de duración es variable de acuerdo al tiempo de trabajo; sin embargo, si la asistencia es regular dura aproximadamente 9 meses.	Con relación al registro del establecimiento legalmente autorizado, sí se tiene un registro.

	contenido de la ley a todo el personal de salud en el departamento.				
Chuquisaca Sucre	Talleres Departamentales referidos a la Ley N° 3729 y sus aplicaciones, tanto internas con el propio personal del CDVIR, como externas a personal de los hospitales.	No aplica a Chuquisaca.	Toda atención en el CDVIR a TSC es gratuita, incluso la medicación.	La entrega inicial y la reposición de carnet cuando éste se termina no tiene ningún costo, dura aproximadamente 9 a 10 meses al tener la posibilidad de registro de 22 controles médicos, mismos que se realizan cada dos semanas. Cuando el carnet se repone por pérdida de la TSC tiene un costo de reposición consensuado con las TSC, de 15 Bs en la primera pérdida, 20 en la segunda y 30 en la tercera o más pérdidas y consecutivas reposiciones. Lo cual está inscrito en los aranceles del SEDES Chuquisaca.	Todos los locales donde se ejerce el trabajo sexual se encuentran debidamente registradas y supervisadas por personal del SEDES Chuquisaca, bajo las Áreas de Salud Ambiental y el Programa ITS/VIH/SIDA/H V.
Tarija	El equipo técnico del CDVIR Tarija participó activamente en la redacción de la Ley N° 3729 y posterior Decreto reglamentario; asimismo, fue el encargado de su difusión mediante talleres a los diferentes sectores de la población tanto personal de salud como sociedad civil.	El equipo del CDVIR que inicialmente estaba contratado por la Cooperación Internacional casi en su totalidad; actualmente, merced a gestiones locales y del Programa Nacional ha sido asimilado de manera permanente dentro de la Planilla del Ministerio de Salud.	El examen médico y la atención de TS se enmarcan en la Ley N° 475.	En la pregunta de la Defensoría existe un error conceptual respecto al nombre, ya que el carnet sanitario en el SEDES se otorga a las personas que manipulan alimentos; el programa ITS, VIH-SIDA otorga la denominada "Libreta de Salud" que es totalmente gratuita y que cuenta con capacidad para 15 controles periódicos; que una vez llena se vuelve	El Programa Departamental no tiene competencia respecto a la Ley N° 259, siendo la Unidad de Salud Ambiental del SEDES la que se encarga de estos controles.

				a otorgar sin costo.	
Beni	El Programa de ITS, VIH-SIDA, dependiente de la unidad de epidemiología del SEDES BENI, realiza actualizaciones continuas en las diferentes áreas del CDVIR, así como las respectivas evaluaciones de la producción.	En el departamento del Beni contamos con el CDVIR BENI y el CRVIR Guayaramerín, los cuales son parte operativa del Programa ITS/VIH-SIDA. Siendo el que realiza las acciones correspondientes de solicitud y compromiso con el Programa Nacional el cual tiene relaciones directas con el Ministerio de Salud.	El DCVIR realiza las atenciones gratuitas a las personas que realizan el comercio sexual, así como efectúa laboratorios para la detección de ITS y la entrega del tratamiento, garantizado por el Programa Nacional ITS, VIH-SIDA.	EL CDVIR, como responsable de la atención, es quien entrega los carnets sanitarios sin ningún costo en la primera consulta, teniendo 23 secciones de registro de control, una vez concluido el espacio se dota de otro carnet para la continuidad.	El SEDES BENI, por medio de la Unidad de Salud Ambiental, en coordinación con el Programa de ITS, VIH-SIDA, realiza las supervisiones y capacitaciones a los locales donde se ejerce el trabajo sexual dentro de sus competencias; así también con otras instituciones como el SLIM y Defensorías de la Niñez. No se han realizado supervisiones con Seguridad Ciudadana ni Policía Nacional, de la misma forma no se ha hecho conocer por parte del Municipio de Trinidad irregularidades encontradas o sanciones que se hayan tomado a estos lugares de atención pública que infrinjan la norma. Por lo que no contamos con registro de lugares de atención pública donde se realice el comercio sexual clandestino.
Pando	La	EI CDVIR	EI examen	Carnet sanitario: la	Los locales

	autocapacitación de cada funcionario y la asistencia a talleres de actualización realizada por el Programa Nacional.	actualmente recibe medicamentos, antirretrovirales y reactivos del Programa Nacional como apoyo de la cooperación externa (Fondo Mundial)	médico sanitario: la entrega y tratamiento es gratuita.	entrega del primer carnet es gratuita y no tiene tiempo de duración.	donde se ejerce el trabajo sexual legalmente establecidos, por autorización de la Intendencia Municipal, se encuentran registrados.
--	--	---	---	--	---

IV. TESTIMONIOS DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES SEXUALES

Nota: Las personas que prestaron testimonios dieron el nombre que usan en el trabajo que realizan, por lo que queda resguardado su verdadero nombre y sus generales de ley. De igual manera, determinada información ha sido reservada. Por razones de cuidado el pudor público, se ha prescindido de determinados textos.

Testimonio 1 (Marcela)

Soy Marcela, nací en la provincia cordillera de Santa Cruz, tengo 36 años y vivo actualmente en Cochabamba, estudié hasta secundaria, tengo cuatro hijos (...); desde hace tres años que soy trabajadora sexual y decidí trabajar en esto por el factor económico, el papá de mis hijos me abandonó, no sabíamos nada de él; durante un año prácticamente he tenido que ver de dónde generar dinero, sola y con cuatro hijos, no había la manera de cómo vivir con un sueldo de 1000 o 1200 Bs, no me alcanzaba ni para pagar el alquiler.

Antes de ser trabajadora sexual, he trabajado un año y medio en una empresa, aparte he ido a lavar ropa y hacia otro tipo de cosas, pero aun así, no me alcanzaba, los jovencitos estaban a punto de cursar la universidad.

Cuando ya le tocaba la universidad a mi hijo, me vi forzada a buscar este trabajo, porque sino ellos no podrían haber estudiado; (...), y a los dos pequeños me falta sacar adelante.

La primera vez que trabajé en esto me sentí sucia, comencé a llorar, me temblaba todo e incluso el cliente se quejó al dueño, diciendo que: “*¡Me habían traído una...!*” -dijo una “mala palabra”, porque no accedía a lo que él quería. No sé, me sentí mal, el cliente se quejó al dueño porque yo no lo había atendido como él quería; ahora es más fácil atender clientes, ya me he acostumbrado.

El peor momento que viví en el trabajo fue cuando yo estaba durmiendo en un sofá, entró la policía y a los golpes nos pidieron nuestros carnets de identidad y el carnet de sanidad; entonces, yo me resistía a darles mi carnet de sanidad, mostré el de identidad y como estaba recostada en el sofá me agarró del brazo, me tiró al piso y me dijo: “*Te estoy pidiendo tu carnet*”, y me dijo cosas feas, como por ejemplo: “*Hija de (...), les estoy hablando, qué se han creído*”. Nos han puesto a un rincón y se robaron nuestras cosas, como los celulares y el resto de las pertenencias, nuestro dinero, todo se lo llevaron. Igual en la intendencia, alguna vez nos hemos encontrado, siempre con sus palabras bruscas y atrevidas, pero supongo que su trabajo es tratar así a la gente; la peor experiencia que tuve con un cliente fue cuando se me rompió el condón, tal vez esa ha sido la peor experiencia, saber que tal vez me haya contagiado de algo o que me haya embarazado.

Estoy pensando trabajar en esto un año más, mi esposo tiene en este momento unos bienes que tiene que vender y tiene una deuda conmigo, yo he hablado con el abogado, me dicen que tenga un poco de paciencia, mínimo esto va a demorar un año para que mi dinero sea devuelto y con eso pienso hacer un negocio y dejar esto. Aquí voy a estar hasta que tenga dinero para la universidad de los chicos; yo no sé qué haría si ellos se enteran de que trabajo en esto, podrían juzgarme a su manera. Total, yo ya cumplí, ellos ya van a ser profesionales, yo ya no sé su pensamiento.

A las autoridades del país, les pediría ayuda para todas las madres que se quedan solteras y con hijos, que den prioridad a esas personas; muchas mujeres no queremos ejercer este trabajo, tampoco es digno, qué tiene de bueno estar soportando hombres hediondos, hombres asquerosos, porque a veces piensan que el trabajo sexual es lo más fácil, pero no es lo más fácil, más bien yo diría que es el trabajo más difícil. Es duro trabajar en esto porque tenemos que aguantar muchas veces, digamos, tener relaciones sin querer tenerlas o sin gozar, el no querer hacer o el hacerlo en contra de nuestra voluntad y es algo feo, muchas cosas se nos vienen a la mente, como que a veces salimos de la habitación hechas pelota mentalmente, con la autoestima baja. Hasta en lo personal y psicológico este trabajo es dañino, yo lo siento así, y es peor cuando el cliente me dice cosas como: *“¿Te gusta esto?, ¿por qué estás aquí?, ¿te gusta estar con hombres?, ¿por qué has venido aquí?, ¿te gusta ganar plata?”* Son todas esas cosas que me dicen y otras más variadas como: *“Te pago, hazme esto, hazme este otro, así quiero, así, para eso te estoy pagando”*.

En este ambiente, muchas mujeres estamos ejerciendo el trabajo sexual, muchas amigas que yo conozco están aquí realmente por necesidad, no estamos por que nos gusta, a comparación de algunas chicas que nos hacen quedar mal al resto. Yo, en mi caso por necesidad estoy aquí, no porque a mí me gustó. No es fácil ganar aquí el dinero, tenemos que pasar por muchos obstáculos, cosas feas y palabras horribles; yo quiero que el tema de la prostitución sea un poco más tolerante y vean la manera de cómo nos pueden proteger a nosotras porque recibimos discriminación hasta de la misma Policía, que debería cuidarnos.

Ustedes deben saber que la intendente es una policía mujer, al menos durante este año que ha entrado la intendente municipal es la que más está discriminando; bueno, yo no estuve, pero ha entrado donde estaban mis amigas y les había criticado horrible, les ha tratado de todo; la misma intendente municipal grita y dice cosas feas, pero yo les he dicho: *“¿Por qué no la han grabado?”* Pero ellas dicen que en ese momento el susto no las dejó. Todas comenzaron a temblar y querían sacarlas afuera a la calle al mediodía, sabiendo que eso no se puede hacer. La señora está atropellando mucho a la gente, siendo que también es mujer, debería ir a hacer sus clausuras, pero no de esa manera, sin insultar o discriminar porque ha entrado al local de mis amigas y les ha gritado y ha querido desalojarlas a plena luz del día.

Estar en éste ambiente es peligroso, hasta en la vida personal. Una vez una persona que era mi “dueño de casa” tomó mis servicios, me “dio” de frente y me reconoció, tuve que cambiarme de casa porque el diablo me miraba con los mismos ojos cuando me venía a cobrar el alquiler, se me insinuaba, ya no hubo ese respeto de él hacia mí, estuve una semana más y me largué de su casa. Lo malo es que no hay forma de evitar estos encuentros, ya que ese lugar donde yo trabajaba era directo. Por lo menos ahora ya vemos de la puerta, y si yo lo conozco lo mando a otra chica; antes los locales tenían cámaras de seguridad, fueron destruidas por los policías y los de la Intendencia, cuando ven la placa de alguna empresa de esas de seguridad no rompen las cámaras, las tapan con una cortina o con un mantel. Al comienzo yo pensé que los locales nocturnos no ponían cámaras para cuidar la intimidad tanto de las chicas como de los clientes, pero no es así; **los policías incluso vienen a “hacer pieza” con las chicas y**

nos dicen: “Las chicas que tienen que hacer “pieza” sin condón y gratis”. Por eso es que no nos ponen el “Clausurado” con nada en “La Agustín”. La dueña al principio nos hacía pagar, pero al final los policías ya no querían dinero, sólo querían “hacer pieza”, venían dos veces por semana para tener “pieza” con las chicas.

Testimonio 2 (María)

Me llamo María, nací en La Paz, tengo 26 años, soy madre de un niño de 9 años, salí bachiller y cuando me disponía a estudiar contabilidad básica en Infocal, me embaracé, y por el bebé tuve que dejar de estudiar. Actualmente trabajo y radico en Cochabamba, hace 3 años que hago servicios como trabajadora sexual. Lo que me impulsó a entrar en esta vida es el factor económico, al comienzo el papá de mi hijo nos mantenía, pero cuando tomaba el cambiaba, era otro hombre, de sano era una mosca muerta y de borracho era otro. Me mordió toda la cara, me arrancó parte de la piel cuando estaba borracho, entonces yo dije: *“Si me hace esto ahora, algún día me va a matar, mejor me voy”*. Y me fui con mi hijito a Cochabamba.

Sólo vinimos los dos, porque a mi mamá le dije: *“Me voy a ir porque ya no puedo estar en La Paz, cuando está mareado cambia y yo no estoy para hacerme matar y cuando está consciente es <<Perdón, yo no me acuerdo>>”*. A mí no me convenía, entonces decidí dejarlo ir y venirme con mi hijito a Cochabamba.

He comenzado a trabajar acá, primero vendiendo zapatos. Antes en el mercado de La Paz yo vendía zapatos y habían salones, no me ha ido bien, por lo que para venirme a Cochabamba yo saqué un préstamo pro-mujer con Diaconía; lo que más me ha presionado ha sido que mi mamá me dijo: *“Han venido de Diaconía a cobrarte el préstamo, ¿qué vamos a hacer?”* Mi mamá vivía con mi padrastro, y eso le generaba un problema con mi padrastro. Me dijo: *“Tu papá ha abierto la puerta y he tenido problemas”*. Para sacar el crédito de Pro-mujer me prestaron las facturas de agua y luz de donde yo vivía con mi padrastro porque sin eso me hubieran rechazado la solicitud de crédito.

Cuando llegué, encontré un alquiler (...), a veces mi hijito me decía <<Tengo hambre>> y yo no tenía dinero, pasábamos por los pollos, por las chuletas, me decía <<Mami, yo tengo hambre>> y yo no tenía con qué comprarle comida. Me dije: **“No le puedo hacer eso”**. Entonces encontré un periódico que era La Voz; en ese periódico habían mujeres semidesnudas y en una parte del periódico decía: *“Se necesita señorita para “piezas”; semanal 800”*. Yo pensé que estaba bien, que con ese dinero podía mandarle a mi mamá la deuda de Pro-mujer, con eso también voy a poder pasar a pagar el agua y la luz, porque a mi hijo lo dejé sin agua y no le cuidaba nadie, él tenía en ese entonces 5 años y no le hice hacer kinder ni pre-kinder por venirme sola con él. Le dejaba encerrado, teníamos una tele y un DVD pequeño nomás, porque él con la tele se distraía y le compraba Bob Esponja, los Simpson y eso miraba todo el día; le decía: *“Tengo que ir a trabajar y tú te vas a quedar”*. Él me decía <<Ya mamá>>. Un día se cortó la luz y cuando llegué todo estaba oscuro, y él se durmió con sus ojos hinchados de tanto llorar, entonces (...) él me respondió: *“Mamá, no había luz, se ha cortado”*. Por eso yo dije, no puedo seguir así.

He comenzado a trabajar, la primera vez en la Agustín López, con una amiga, y decía: semanal 800. Viernes era, me acuerdo, en la habitación 12 de ese lugar se han comprado una “brasa” y han empezado a meter cosas. Empezaron a “tomar”, yo contestaba los teléfonos y las chicas antiguas me reñían, me decían: *“Qué estás haciendo...”*. *“Que no conteste ella, no sabe contestar”*. Y en ese día, en ese viernes, yo sola he hecho como 800 o más.

El primer cliente era muy bueno, había una chica que se llamaba Cynthia, era mayor que yo, la mandaron a ella con él; yo me acuerdo que vino y me dijo: *“No quiere entrar conmigo, quiere otra”*. *“Tú andá –me dijo-, sabes lo que tienes que hacer, le vas a decir <<150>>”*. Yo voy, y el cliente era un bajito morenito, estaba un poco mareado, me dijo: *“Contigo sí me voy a quedar”*. Me ha vuelto a tocar la puerta y me dijo: *“Quiero estar nuevamente contigo”*, y así me tocó 4 veces la puerta y cada vez me daba 200 Bs. La que me había contratado estaba feliz conmigo, sólo en la última “pieza” él me dijo: *“Colócame el preservativo”*. Él era tranquilo, me acuerdo que me preguntó si yo estaba comenzando trabajar, le dije que sí, y él me respondió que: *“Se nota, porque tú no sabes nada, hay otras chicas que son expertas y tú no”*. Me dijo *<<recuéstate>>*, yo le puse el preservativo y terminó, no ha sido torpe ni me pidió nada, era muy tranquilo; luego de esa primera vez me sentía triste, pero decía: *“Con ese dinero ya no le voy hacer pasar hambre a mi hijito, ya no lo voy a tener encerrado todo el tiempo, voy a poder darle lo que se antoje”*, en mi cabeza estaba sólo eso.

No tuve malas experiencias con clientes. Todo el tiempo que estoy trabajando, no sé si será suerte, pero no me tocan clientes agresivos, tampoco clientes borrachos; lo que me ayuda es que si al cliente lo veo borracho o algo así: lo despacho, no me arriesgo. Además, como trabajamos de día, no hay gente que esté borracha, esa es la diferencia de trabajar de día y de noche, porque de noche obviamente van a venir borrachos, torpes, drogados, etc. La mayoría de los clientes son tranquilos y delicaditos, he tenido siempre esa suerte de no tener malas experiencias con ellos. Tampoco tuve malas experiencias con los policías, pero porque cuando había “batidas” o algo así, yo no estaba ahí y sólo veía eso por la tele; pero ahora que me acuerdo, tenía un cliente que venía a verme seguido, luego hacíamos salidas, ya no me llevaba al motel, sino que sólo hacíamos salidas, creo que se ha ido obsesionando conmigo. Una de esas veces, le dije que ya no saldría con él, me dijo que: *“Si no vas a salir conmigo no vas a salir con nadie y me puso una pistola en la cabeza”*; luego, para no verlo más, me aleje del local y me volví independiente; después de un tiempo me ubicó, yo le comenté que me volví independiente y que trabajaba con mis propios teléfonos y que ponía anuncios, entonces ha debido buscarme en todos los periódicos y me encontró de nuevo, cuando vi eso llegué al extremo de ir a la Policía y de denunciarlo, además le dije que iría a su casa y le avisaría de todo esto a su esposa, él era casado, tenía su familia y creo que es un ingeniero.

Mis amigas me contaron lo que les hacen los policías en las “batidas”, me dicen que se tapan las caras, que las enfocan con cámaras; excepto por la última vez en la Agustín López donde han entrado policías, yo estaba en la “pieza” 14 y me dicen *<<Tu carnet>>* y le digo: *“Ya le he dado al otro, ¿por qué les tengo que dar los dos”*, me he portado altanera y no me he dejado, lo único que querían era dinero, yo ya sabía que era eso, porque entre nosotras nos contamos todo cuando vienen ese tipo de personas. Cuando no es la Intendencia y sólo viene la Policía, sí o sí quieren que les demos dinero, y esa vez nos dijo: *“Por cabeza 100 palos”*. Es así siempre con ellos, te piden tu carnet de identidad, tu carnet de sanidad, te lo devuelven y después te piden dinero y de ahí las chicas nos tenemos que poner de acuerdo en el monto que les vamos a dar para que nos dejen en paz, sí o sí nos piden un monto de dinero por cabeza. Para que se vayan hay que darles.

Mi familia hasta ahora no sabe en qué trabajo, por eso es que estoy en Cochabamba y no en La Paz, si estuviera allá tal vez ya se hubieran dado cuenta porque cuando estás en este ambiente sí o sí viene un familiar o un conocido primo o alguno de colegio, y eso tal vez hubiera sucedido en La Paz, pero aquí en Cochabamba el riesgo es mínimo, porque yo soy de La Paz, por eso dije que si me voy a dedicar a esto no va a ser en La Paz, donde sí o sí me voy a chocar con alguien.

En algún momento llega el día en el que nadie te quiere consumir y bajan tus ingresos, es por eso que estoy ahorrando lo que puedo para algo que sea mío, quiero un negocio para después ya no trabajar por el bien de mi hijito; en septiembre del año pasado hemos vuelto con el papa de él, mi hijo está bien, pero no soy feliz. Yo lo veo y digo, por culpa de este (...) estoy aquí, pero lo importante de haber vuelto con ese hombre es que mi hijo está feliz, desde que está con su papá tiene otra cara, tiene otro ánimo, es todo diferente y eso es lo que me consuela.

Si tuviera a alguna autoridad delante de mí, le diría que necesitamos el dinero, todas tenemos diferentes problemas, hay algunas que tienen esposos, que tienen suerte, que les mantienen otros, que les ayudan sus papás, etc., pero tenemos mujeres que no tenemos ayuda de nadie y lo hacemos de la mejor manera trabajando en esto. Yo no engaño a nadie con mi trabajo, no lo hago por gusto; yo sé que este trabajo no genera orgullo ni nada, pero hay oferta y demanda, es por eso que trabajamos aquí, no es por gusto, es por necesidad.

Testimonio 3 (Carlos)

Me llamo Carlos, tengo 27 años, nací en Cochabamba, tengo un hijo de 11 años, mi madre es diabética y por la enfermedad de ella me inicié en el trabajo sexual, actualmente trabajo en Cochabamba; yo he comenzado como camarera, mi hijo tenía 5 meses, y yo vi en el anuncio del periódico que se necesitaban camareras para un motel, al cual yo llegué. El dueño me dijo: *“Yo tengo chicas”*. Yo no sabía qué era eso, cuando comencé el dueño me incitaba a entrar a trabajar con clientes, cuando yo entré a trabajar como camarera tenía 17 años, no me gustó, me quería incitar a la fuerza a trabajar sexualmente, entonces me fui. Busqué otro trabajo y comencé en IMBA, luego de 2 años volví al mismo motel porque mi mamá no solamente es diabética, sino que también es enferma renal crónica; por esos tiempos mi mamá entró en coma diabético, nosotros necesitábamos dinero; y como soy madre soltera, mi salario sólo me alcanzaba para mantenernos a mi hijo y a mí, pero no a mi mamá. Cuando ella cayó en coma ya estaban por desconectarla porque no estábamos pagando el hospital; cuando volví a ese motel me decidí a trabajar, ya no como camarera, me decidí a trabajar de forma sexual y es ahí donde comencé.

La primera vez que atendí a un cliente fue terrible, me tocó un hombre mayor que hace 2 años atrás, cuando yo trabajaba como camarera me vio y me dijo: *“Te pago lo que me pidas”*. Yo creo que el dueño lo llamó porque me insistía grave, mi primera vez fue con ese tipo. Qué terrible, yo era tan inocente, no sabía cuándo terminaba un cliente, no sabía colocar un condón, no sabía nada del ambiente, fue terrible, creo que el trauma me duró un mes y cuando “hacía piezas” entraba temblando, lo que quería era escapar de las habitaciones, pero en mi mente estaba que yo necesitaba el dinero, fue una mala experiencia. De lo único que me arrepiento esa primera vez es que no hubiera querido conocer el ambiente, pero gracias a esto he podido salvar a mi mamá, se ha recuperado aquella vez; lamentablemente, ahora sigue enferma, peor que antes, pero le he devuelto la vida porque me la iban a desconectar y si no era por este trabajo no la hubiera podido recuperarla.

Tuve 2 experiencias horribles con los clientes, la primera fue cuando trabajaba en un alojamiento, entró un cliente, estábamos mi amiga y yo; fue primero con ella y luego quería otra chica más, entré yo, pero no nos percatamos que afuera había un auto blanco, querían robarnos los teléfonos y el dinero, el cliente nos dijo que si no le dábamos el dinero y los teléfonos o si gritábamos tranquilamente nos podía pisar, incluso ese tipo estaba a punto de golpearnos. La segunda fue cuando yo me independicé, me fui a trabajar solita a un alojamiento en un cuarto, siempre hay clientes abusivos, quieren primero “hacer la pieza” y después pagar, o sino primero quieren tocarte y si no te dejas no quieren “hacer la pieza”, hay

de todo, torpes, buenos, hay de todo.

Con la Policía tuve varias experiencias malas, una vez se entró la Policía donde trabajaba, nos bajaron a toditas las chicas y nos dijeron: *“Vístanse, las vamos a llevar afuera, este lugar está clausurado, no tienen permiso para trabajar”*. Nos llevaron abajo y querían el nombre de la administradora, nos dijeron: *“Ahora, si no van a dar el nombre de la administradora, toditas van a ir a la cárcel, se las va a arrestar por encubrir”*. Así nos dijeron, una de las chicas se alteró y les dijo: *“No nos pueden arrestar, tenemos derechos”*, y recién el policía se calmó, porque sí o sí nos querían cargar por no decir el nombre de la administradora, ellos no tomaron en cuenta que no había nombre porque toditas éramos independientes, toditas administrábamos, pero él quería el nombre de una persona sí o sí para llevársela.

En otra ocasión, yo trabajaba en un alojamiento que se llamaba “Relax”, un día se entró un militar camuflado como cliente, lo hizo sin llamar, apareció arriba y nosotras nos dimos cuenta de que era un policía, fue una chica y le dijo: *“¿Cuándo vas a pasar?”*. Él le respondió: *“No, solamente he venido a ver”*. Cuando la chica se estaba subiendo al cuarto, el administrador sube corriendo y nos dice: ¡Policías, Policías! Vinieron estos de azul que son los de la Intendencia. Vinieron 4 hombres y 2 mujeres, nos dijeron: *“A mí no me pueden sobornar, para sobornarme a mí me tienen que traer una maleta llena de dinero y darme un boleto para irme a otro país lejos, a mí no me pueden sobornar”*, esto lo dijo porque el administrador le dijo: *“¿Cómo podemos arreglar para que las chicas no salgan?”*. Nos bajaron a una camioneta y nos hicieron sentar como media hora, las mujeres eran muy malas, nos decían que *“Lindo trabajito que tienen ustedes”*, en tono despectivo, *“les gusta abrir las piernas”*, así nos dijeron las de la Intendencia, los hombres no nos dijeron nada, pero las mujeres eran muy agresivas, nos han cargado y dicen que no lo pueden hacer si tenemos el carnet de sanidad al día, pero igualito lo hicieron; nos han traído de la terminal al frente, nos han arrestado 8 horas en ese lugar, desde las 4:00 de la tarde hasta casi la medianoche. Estábamos arrestadas junto con “cleferos” y maleantes en la misma celda, todas al medio de ellos, al administrador igual se lo llevaron, pero él pagó su coima y lo soltaron, a nosotras nos han dejado adentro y querían que paguemos, pero no lo hicimos, querían que les demos 500 Bs porque éramos 5 chicas. Lo peor es que cuando estábamos saliendo, una persona nos ha pedido nuestros números y luego de un mes, el mismo que nos pidió los números, que era el comandante vino a “hacer pieza” al alojamiento, vino como cliente, nos dijo ya conozco esto y entró gratis.

Ahora, con el tema del trabajo, cuando trabajas en un local, la mitad de lo que generas es para la casa y la mitad es para vos; cuando trabajas independientemente con tus propios anuncios, todo es para ti, obviamente corres más riesgos, pero no te explotan. Mientras cuando trabajas en un boliche, tienes que llegar temprano, tienes que por lo menos cumplir 8 horas y tienes que “tomar” sí o sí, porque si no “tomas”, no te dejan trabajar. Entonces es mejor ser independiente, lo malo es que los periódicos abusan mucho por el hecho que nosotros ponemos los anuncios de trabajo sexual, el periódico que más caro nos sale en este momento es el periódico (...), por palabra nos cobran un boliviano con 0,20 centavos, antes podías poner 5 palabras y eso nomás te cobraban, ahora arriba de 10 palabras tienes que poner un recuadro pequeño que por día te cuesta 30 Bs, ese es el más económico y siempre ha sido así. A mí me parece que esto es caro porque el recuadro más pequeño cuesta 30 Bs y el más grande 120 Bs; tú tienes que colocar 5 o 7 anuncios porque si colocas uno solo no vas a tener clientes, aparte se pone con diferentes números, no solamente trabajas con un número sino con 5 o 6, pero con uno solo no vas a poder trabajar. Yo invierto por lo menos 200 Bs por día, no solamente ponemos anuncios en (...), ponemos en (...), ponemos en (...), son varios periódicos, por eso casi 250 al día es que se gasta.

Yo antes de ser trabajadora sexual pensaba estudiar, hacer una carrera, nunca pensé que mi mamá se iba a enfermar, lo que tiene mi mamá no sé si es hereditario o no, mi tía falleció de diabetes y también como enferma renal crónica, dicen que es hereditario, dicen que da también por la preocupación, por la obesidad, hay muchos factores, no sé cuál sea el de mi mamá; ahora mi propósito es abrir un negocio de comida y dedicarme a mi pensión y a mi hijo hasta donde pueda, porque los hijos también son prestados, crecen y se van, lo que Dios me prepare.

Si pudiera hablar con autoridades del gobierno, les diría que nos dejen trabajar, contribuimos con la población porque evitamos más violaciones de las que hay. Obviamente hay muchos abusos, muchas violaciones a las mujeres, pero habiendo estos locales los hombres van y yo creo que evitamos eso en algo, no le hacemos daño a nadie porque nosotras, aquellas chicas que trabajamos en el día atendemos sin bebidas alcohólicas, la restricción debería de ser para algunos sitios que trabajan de noche, porque atienden con bebida y con droga, es algo común hoy en día.

Igual, para poderlos convencer, les diría que nosotras necesitamos trabajar, que es muy difícil encontrar trabajo y que en Bolivia no hay trabajo, entonces lo único que nos queda es hacer esto. Si hubiera alguna posibilidad de que ellos nos doten de un trabajo nos sería una gran ayuda; también les pediría que haya más control de todas las autoridades, sobre todo los policías, sobre las intendencias, que los controlen para que no sean abusivos, lo que buscan ellos es solamente sacarnos dinero, al final no llegan a clausurar los locales, ellos van a sacar su ganancia. Debería haber alguien que los controle, es como a nosotras se nos controla, se nos prohíbe trabajar, se nos controla con el carnet de sanidad, que estemos bien, a ellos también deberían controlarlos en su trabajo, si ellos realizan un buen trabajo, si es que no están maltratando a las trabajadoras sexuales, porque la mayoría de los policías nos maltratan, y ellos deberían también recibir una capacitación para hacer su trabajo.

Testimonio 4 (Mariana)

Me llamo Mariana, tengo un hijo de 12 años y una hija de 11; yo salí bachiller y entré a trabajar en esto a los 18 años mediante un anuncio de periódico, gracias al dinero que generaba trabajando pude entrar a la universidad para estudiar una carrera, pagar mis pensiones y hacer los papeles que necesitaba. En la universidad conocí al papa de mis hijos, estudiamos juntos, lamentablemente, no pude terminar la carrera por mi embarazo, luego de que nacieron los bebés ya no nos llevábamos bien y por eso nos separamos.

Cuando empezó el trabajo sexual, esa Maribel de 18 años no sabía todavía lo que significaba la vida, cómo enfrentó su primer cliente, es algo terrible. Yo tenía mucha necesidad. *“Hacé la prueba –me dijeron algunas amigas- vas a ganar bien, vas a tener dinero todos los días”*. Fui y el primer día no sabía qué hacer al momento de entrar a la “pieza”, comencé a temblar, no sabía cómo poner el preservativo, gracias a Dios el cliente que me ha tocado ha sido muy comprensivo y comprendió que era mi primera vez, me dijo: *“¿Quieres que estemos juntos o puedo pedir que me cambien otra chica?”*, yo pensé que me iban a reñir porque allí, como estaba trabajando por primera vez, te reñían, me dirían: *«Tienes que atenderlo bien, tienes que hacerle sentir bien»*. Y a fin por no perder el dinero y que no me riñan, he tenido que entrar y perder mi miedo. Después de salir de la “pieza” me sentía mal, me sentía sucia, como si hubiera hecho algo terrible, muy mal, me sentía con cargo de conciencia. Como una semana o 2 semanas he estado así pensando en lo que hice ese día; luego de un tiempo me dijeron

que en las tardes haría salidas, y uno de esos días, el señor Toro nos ha sacado, pero estaba muy mareado, él nos hacía tomar mucho y nos obligaba a estar con él.

Una de las peores experiencias que tuve con clientes fue cuando he hecho una salida con un señor, se llamaba Sergio, era un señor que tenía mucho dinero; me ha llevado su casa. Me dijeron: *“Vas a ir ahí y lo vas a tratar muy bien porque él aumenta cada hora que pasa, te va ir aumentando y aumentando”*. Yo entonces pensé que ganaría dinero, el señor se había sabido drogar, yo sabía que teníamos que tener relaciones, pero él me dijo: *“Desvístete, baila”*. Yo empecé a bailar y me asusté porque él hablaba solito y se reía, después me ha dicho *“Ven aquí a mi lado”* y yo me he echado a su lado y sentía algo duro debajo de la almohada, cuando el señor me dijo *“¿Esto te molesta?”*, yo le dije *“Sí”*, él sacó un arma de ahí y no sabía qué hacer. Me dije que si no hago lo que me dice me va a matar, me empecé a desesperar y le he llamado al señor con el que trabajaba, le dije que me saque, que me venga a recoger, pero él me decía que solamente debes beber, me decía le vamos a llamar para que aumente una hora más y me desesperaba y me asustaba porque pensaba que en cualquier momento me pegaría un tiro, como se estaba drogando, pensaba que en cualquier momento me iba a hacer algo, ha sido lo peor ver un arma y un señor que estaba tan drogado.

En otra oportunidad, más o menos por noviembre, un borracho me ha cerrado en el cuarto y no me dejaba salir, yo estaba solita en la “pieza” y él era un señor grandote, le dije que ya era hora, él decía *“No; un rato más”*, ese momento me ha lanzado a la cama y se ha sentado sobre mí, pensé que iba a querer pelear o hacer algo, grité mucho y tuve que salir desnuda, quería ir a la calle, el hombre cuando vio eso me dijo: *“No hagas lío, me estoy yendo”*.

Con la Policía es otro tema, siempre nos humilla, cuando entran al local no dicen ni siquiera, *“¿Puedo entrar?”*, *“chicas, hola”*, entran y te dicen *“¡Tus documentos!”*, te dicen *“¡De qué te ríes! ¡qué cosa te crees! ¡qué me miras!”*, o sea no hay caso de mirar, tienes que estar agachada, es lo malo de la Policía, por eso una no confía. Cuando trabajaba en el Señor de Mayo, hace como 2 años atrás, estaba sola también y estaba trabajando parada en la puerta, vino un tipo y me preguntó *“¿Cuánto?”*, yo le digo *“50 o 70, depende de lo que quieras”*, él me dice *“¿Estás sola?”*, yo le digo *“Estoy solita, pasa, te voy atender bien”*; cuando yo veía más hombres allí y me doy cuenta que no eran clientes comunes, los rasgos del cliente y de los Policías son distintos; yo seguía ahí en la puerta parada, he querido cerrar un poquito y me dijo que la puerta debía estar abierta, vio que reconocí a todos, me he asustado y entonces él dijo: *“¡Está sola!”*. Sacó su rifle y me dijo: *“Yo soy policía”*. Ha empujado la puerta y entraron otros policías, me dijo: *“Vístete rápido y muéstrame tu carnet de sanidad”*. Luego de vestirme, ellos han empezado a levantar las camas, incluso ahí había un cajita con dinero y la abrieron, estuvieron como “un año” buscando todo, nos han sacado y dejado paradas en la puerta del local, *“Te paras aquí”*, decían; las otras chicas igual cuando estaban paradas en la puerta y estaban muy asustadas, no podía sacar mi cartera, la abrieron y me han vaciado todas las cosas. Yo no sabía qué cosa estaban buscando, yo le dije que le mostraría todo, pero no quisieron y me mandaron a un costado, no dejaban que toque mis cosas, hasta el punto de que ni dejaban que agarre mi celular, peor mi billetera; yo les dije: *“Tengo carnet de sanidad en orden, ¿por qué se lo están llevando?”*; de ahí han subido a más policías **y han subido las cámaras de los periodistas, yo no tenía cómo tapar mi rostro, me enfocaban la cara de todos los lados (...)**. Nos bajaron en fila agarrándonos nuestras manos y nos metieron a una camioneta, éramos hartas chicas, era todo un edificio, alrededor de 300 que nos han llevado a la FELCC, nos han pedido nuestros nombres, nos han insultado las mismas señoras policías que trabajan ahí en la institución, ellas igual nos han dicho: *“¡Cómo van a trabajar de eso!”*. Nos han insultado, nos decían: *“¡A ver, cochinas! ¡no se hicieron con cochinas! ¡qué les pasa!”*.

Testimonio 5 (Cristal)

Me llamo Cristal, tengo 51 años, tengo 3 hijos, me casé a los 15 años y por eso no terminé ni el colegio, quedé viuda hace 3 años atrás, entré al trabajo sexual desde hace unos 2 años más o menos; comencé por necesidad, tenía que criar a mis hijos, estaba tranquila hasta que uno de mis hijos entró a la cárcel, por eso yo me metí a esto.

Mi primer cliente es algo que ni se imaginan, tú quieres [uno quiere] a una persona y lo quieres hacer, pero con una persona extraña no es lo mismo, a mí me ha afectado muchísimo. El hacerlo con otra persona que no conoces, que te penetre, es una cosa horrible, pero tienes que hacerlo porque necesitas dinero, aquí no hay otro tipo de trabajo; ahora para mí es más fácil, pero no todos los hombres son iguales, a veces vienen bien machistas, por el hecho que te dan unos centavos, quieren todo; **porque a una mujer que trabaja en esto la tratan peor que a un perro, te dicen: “Haz así porque yo te he pagado”**. Y a veces hay hombres que te tratan como a una mujer y hay otros que te tratan mal.

Dicen que éste es el trabajo más fácil, yo no. Realmente les respondería: Yo trabajo aquí y me siento orgullosa, (...) no me arrepiento de meterme aquí, porque **gano un centavo para dar de comer a mis hijos, (...)**.

Este trabajo es difícil, pone en riesgo tu vida. **Una vez cuando estaba trabajando, entró un hombre cuando yo estaba sola, me dio 100 Bs y quería todo. Me puso un cuchillo y me quería matar, no sabía qué hacer, solamente me he hincado y le dije: “Por favor, tengo hijos, no lo hagas, voy a hacer todo lo que tú quieras”**.

Cuando estás trabajando, la Policía viene y sin decirte nada te echa el gas, te golpean en la cara, te tratan como si fueras un perro. Las mujeres policías son peores que los hombres, te maltratan. Te gritan: “¡Son (...)!” Y nos echan gas por el hecho de que llevan un uniforme. Se creen la máxima autoridad, pero no son así, somos seres humanos, ellos son iguales, ellos tienen hijos, tienen madre, ¿acaso no han salido de una madre, de una mujer?, pero nos tratan mal. Yo varias veces les dije llorando, que ya no aguanto, fuera lindo que te dijeran bien ya, pero te sacan, vienen periodistas que quieren filmar tu cara y no es así.

Nadie de mi familia sabe que trabajo en esto, si mi mamá se hubiera enterado tal vez me hubiese matado, pero no creo, mi mamá me entendía, pero yo sinceramente tengo vergüenza de que mi familia se entere, hay momentos que digo “<<Que se entere>>”, porque somos iguales, esto no es cosa de otro mundo, es un trabajo, para mí es un trabajo, no es cosa de ruina, para mí es simplemente el trabajo, pero ya se fue, tengo a mi padre vivo, él no sabe, tal vez deba imaginarse.

Si pudiera hablar con el Presidente o el Vicepresidente les diría que nos ayuden, que nos consideren, que somos personas humanas, no hay trabajo en Bolivia. ¿De dónde vamos a sacar plata si no hay trabajo?, que no nos traten como nos trata la Policía, porque somos de carne y hueso; cuando viene la Policía, cuando hacen “batidas” te echan gas directo a los ojos, no tienen consideración por ninguna de nosotras, yo hablo por todas, porque yo lo he visto y he estado así. Por más que vomité..., no entienden, te sacan a jalones, te golpean.

Sólo quisiera que nos consideren, que somos gente, somos personas normales, igual que los demás. Algunas veces las doctoras y los doctores en los centros de salud nos tratan mal, piensan, que cómo trabajamos en esto, pueden meternos mano, nos tratan mal; pero las enfermeras nos tratan como si fuéramos perros. No por el hecho de que somos (...) –perdón la

palabra- nos van a discriminar toda la vida. Tienen que tenernos respeto, la Policía no nos hace caso; es difícil porque la plata manda, y le dan preferencia a otras personas antes que a nosotras.

Testimonio 6 (Nardy)

Mi nombre es Nardy, tengo 27 años, tengo 4 hijos, empecé en el trabajo sexual a los quince años, soy de Santa Cruz; me inicié cuando mi suegra me vendió, junto a Muriel y a una amiga travestí que le decían “la Richard”. Yo andaba con su hijo, Víctor se llamaba, esa vez me peleé con Víctor y ella me dijo para qué vas a trabajar tanto, que me hiciera plata en San Ignacio de Velasco, le dije <<Vamos>>, a Muriel.

Nos fuimos y cuando llegamos allá nos dijeron: *“Ustedes no han venido a trabajar de meseras, trabajarán en esto”*. Yo y la Muriel nos quedamos sin palabras; me dijo Muriel <<Ahí está tu suegrita>> y yo no podía creer, mi propia suegra me vendió. A Muriel la vendió en 100 dólares, a mí me vendió en 200 dólares y a la Rich creo que lo vendió en 50 dólares, aparte de esa plata eran los pasajes, la comida y el cuarto que se pagaba. Si queríamos irnos yo tenía que devolver 200 dólares, pasajes, comida y el costo del cuarto, yo no sabía de donde iba a sacar dinero, mi papá había fallecido y mi mamá no tenía en ese momento nada de dinero, así yo me metí en ese problema, entonces Muriel me dijo: *“Si queremos irnos, tenemos que hacerlo”*, yo comencé fichando, tomando cerveza y trago.

Allá por cerveza que pagaban, en ese entonces, te daban un peso, imagínate con dos cervezas yo ya estaba borracha y sólo ganaba 12 Bs; en lo que ganaba era en el trago, 10 Bs y en la “pieza” que era 150 Bs; yo tomaba y te daban manillas por eso, vi hartas manillas y dije por lo menos alcanzará para la mitad, cuando le doy las manillas al otro día solamente había reunido 35 Bs, entonces yo le pregunté cuánto pagan por cerveza y me dijeron <<1 Bs>> y Muriel se tomó no sé cuántas cajas de cerveza y fue la que más ganó esa vez, sólo en cerveza ganó casi como 100 Bs. Imagínate: eran 100 cervezas y si nos vamos al precio que pagan ahora, que es 10 Bs por cerveza, eran 1.000 Bs. Ella ganó 100 Bs, yo 35 Bs y después nos dijeron que ya no querían que tomemos. Me acuerdo del nombre del local que se llamaba “Crazy” y el dueño del local se hacía llamar “Cuenca”, él nos dijo: *“Ya no quiero que tomen, yo quiero que hagan “piezas” y “salidas””*.

Muriel me dijo: *“Si te pones condón no pasa nada”*. Ella siempre ha sido mi profesora; mi primera “pieza” me pagaron 1.000 Bs, fue con un brasilero, no fue fácil porque imagínate yo sólo había tenido relaciones con mi novio, con la persona que yo amaba y que me gustaba, claro que tampoco voy a decir que era feo, era simpático, pero hacerlo no me llamaba la atención. Después de que estuve con él, yo le cuento a Muriel, esto fue así y así y él me dijo: *“Ya nos vamos, vas a ir tranquila, Gordá”*. Después salgo a tomar, inocente primeriza en el “ambiente”, mi “plata” la dejé y me la robaron, hasta mi celular, la misma persona con la que tuve relaciones. Muriel lo descubrió y le sacó la (...), le dijo: *“Maricón, devuélvele su plata”*. Hizo que me devuelvan mi celular, pero sólo me devolvieron 500 Bs, luego nos volvimos.

Muriel, Richard y yo volvimos al mismo tiempo, porque teníamos que pagar el cuarto, de ahí le digo y ahora que podía ser bueno, trabajé, volví al local y trabajé. Una vez que pagué mi deuda, me vine a Santa Cruz. Todavía no me acuerdo cómo volvimos, no teníamos para pagar el pasaje, todo nos lo quitaron porque nos cobraban el agua con él que nos bañábamos; entonces Muriel dijo: *“Es mejor pagar e irnos, porque allá vamos a estar mejor”*. Entonces pedimos pasajes por pagar y nuestros bolsones se quedaron en prenda, hasta que nosotros llegamos acá y pagamos el pasaje.

Cuando llegué le pedí plata prestada a mi prima, ella me preguntó para qué, yo no le conté, de esa manera recogí mi ropa y las de los demás. Entonces llego donde mi suegra, si es que se la puede llamar suegra a esa mujer, le dije: “¿Usted dónde me mandó?”. Ella me dijo: “No te fuiste donde yo te mandé, si te despaché”, (...). Entonces le dije: “No fui, me bajé a medio camino porque me puse mal”. Ella estaba muy asustada, de ahí yo escuché cuando llamó al dueño del local y él le dijo que estuvimos ahí, pero que ya nos fuimos, yo me hice a la desentendida. Entonces nos fuimos a tomar y ahí es cuando le dije a su hijo: “¿Sabes que tu madre me vendió como (...)?, ¿que me vendió como (...) allá en un (...) en San Ignacio?”. Yo le dije: “Allá me vendió donde ese tal Cuenca, tuve que ir y (...) con otro para poder volver acá”. Mi “cortejo” se volvió loco, quiso faltarle el respeto, yo creo que si no estaban sus tíos, ahí la pegaba, se volvió loco, loco. Pasó eso y me dijo que yo era una tal y una cual, y yo le dije gracias a quien, que me vendió, quien fue la que ganó de mi cuerpo. “¿Acaso tu mamá no me vendió por 200 dólares?, yo tuve que pagar eso –le dije-, a mí no me interesa, quisiste que la madre de tu hija sea una (...), entonces una (...) voy a ser”.

Luego de eso nos volvimos a encontrar con Muriel, nos sentamos y hablamos, era como contarse chistes groseros duros que nos repetíamos, dijimos: “(...) cómo fuimos a caer ahí”. “Pero tu suegra... y se reía, tu suegra todavía..., hermana”. (...), después tuve una necesidad grande de dinero, grande, no sabía qué hacer, seguía con su hijo, fui donde ella, le dije, sin que se entere su hijo envíenme de nuevo a San Ignacio, necesito plata, tengo un problema, necesito “plata”, mándeme a San Ignacio de verdad, le dije.

Me acuerdo que me mandó a la selva, a un local, el de don Beto, fui y estuve ahí trabajando, lo que yo quería era desligarme de su hijo, él ya se había metido en las drogas. Nunca me pego pero, cuando se drogaba se volvía loco, hablaba y a mí me hacía asustar, pensé que se iba a acordar que yo me acosté con otro y me iba a matar, esa era mi excusa para irme lejos, porque él venía hasta mi casa, me llamaba y me decía: “Estoy afuera de tu casa, salí o voy hacer un escándalo aquí en la reja”. Mi mamá no sabía y para evitar problemas, por eso me fui, trabajé, hice plata, estaba tranquila cuando recibí la noticia de que estaba embarazada de mi primer hijo a los 16 años, no se me pasó por ningún momento en la cabeza que estaría embarazada, yo dije: “Lo voy a tener, lo voy a tener”. Una de las primas con las que íbamos a “tomar” y salíamos a fiestas me decía: “Hazte “sacar”, no importa, yo voy a pagar, pero no te arruines la vida”. Yo le dije: “No, es mi hijo y mi hijo no sale de ahí”.

Mi hermano menor se enteró que yo trabajaba en esto cuando yo me lo llevé a Salinas porque nació mi hijo, yo me lo llevé para que me acompañe y para que lo haga pasear por las vacaciones, ahí yo le dije: “Mira, te voy hablar sin pelos en la boca, yo soy (...)”, le dije a mi hermanito, estaba de 9 o 10 años. “Soy (...), yo no tengo marido”. El padre de mi hijo es el que te vendía pescado a la Florida. Él me respondió: “Pero si has dicho que era un brasilero”. “Tuve que mentirle a mamá, mira, yo trabajo así”, así le hablé. “Yo quiero que me lo mires a mi hijo en la noche cuando yo salga a trabajar. Yo te voy a pagar, pero no quiero que le digas a mamá”. (...). Por otro lado, si se entera mi hermana, que es evangelista, me quema con leña verde, yo creo, directamente me quema mi hermana, ella es muy fuerte.

El peor momento con un cliente fue cuando un día se iba a cumplir una semana que estaba volviendo al trabajo y ya había ganado para mi alquiler, porque yo pagaba 60 Bs diarios, ese día yo ya tenía el dinero para el alquiler. Ese era el último día, estaba trabajando y no sé por qué dejé mi vaso, yo siempre soy cuidadosa con eso; cuando lo tomé y nadie lo sirvió hasta que yo volví, tome de nuevo y me dio sueño, salí y me fui a vomitar, luego el cliente me dijo: “Vamos a sacar dinero del cajero”. Y vomité de nuevo, seguía un poco mal porque yo estaba masticando coca; me llevó por unas calles y en una de esas me puso un cuchillo en la garganta

y me dijo: *“¡Gritas y te mato!, ¡yo te voy a hacer (...)! , ¡te voy a (...) como me dé la gana!”* Yo lo único que hice fue llorar y llorar, nadie me dijo cómo manejar esta situación, pero yo le dije: *“No necesito que me apuntes con esa cosa, es mi trabajo, la diferencia es que tú no me vas a pagar”*. Él me respondió: *“Pero tú lo vas a hacer como yo quiera, nada de despacito y si te “rajé”, te “rajé””*. Vulgarmente me decía: *“Te lo voy a hacer (...)”*. No sé cómo miré y había una señora con su hijito y su esposo, le dije: *“No te preocupes, lo vamos hacer; tranquilo”*. Inclusive lo acaricié. *“Guarda tu cuchillo, porque ahí hay gente, guarda el cuchillo”*, lo empujé y me fui en dirección a la señora. Ese rato me hizo entrar en un karaoke, me decía que si no hacía lo que él quería, me iba a tajar la cara, salimos del local y me dijo: *“Quiero (...)”*. Me decía eso, yo la vi a esa señora y yo no sabía qué hacer, estaba llorando y llorando y él me decía: *“¡Cállate, hija (...)!”*. Mi vida pasó delante de mis ojos en un minuto.

Cuando vi a la señora, lo empujé y me fui donde ella y le dije: *“Señora, por favor, no sé qué es lo que él me quiere hacer”*. Y el hombre dijo: *“¡Tráiganmela esa (...), porque yo le pagué!”* Pero que el señor que estaba acompañando a la señora sacó un palo y le dijo: *“Te voy a romper la cabeza”*. Y a mí me dijo: *“Señora, cómo va a venir con estos tipos, son unos maleantes, son “punteros”; esta zona es peligrosa; yo salgo con un palo a esperar a mi hija, ella baja del taxi y yo tengo que meterla así...; diario violan, a diario matan”*.

La peor experiencia con la Policía fue, bueno más que todo por las policías femeninas, es decir, porque si las femeninas, cuando se trabajaba en la calle, te veían parada, venían y te decían: *“¡Manos hacia la pared! ¡había sido (...), “está, mal hija (...), “(...) había sido”, “mira sus condones de la (...), “ésta está esperando más (...), “¿no te da asco irte a (...) con uno y con otro?”*. Las policías femeninas te tratan de lo peor, cuando yo comencé a utilizar lentes me decían: *“Mira la (...), había sabido usar lentes, ¿qué saben estas (...) de lentes?”*.

Un policía, solamente me acuerdo que apellidaba Méndez, fue el único que hizo algo bueno. Unos policías, entre féminas y hombres, me quisieron pegar. Fue el único policía que les llamó la atención y les dijo: *“Que una mujer, así sea (...), se respeta; yo vengo de una mujer y yo voy a hacer respetar a las mujeres; ahora, si tú no has tenido madre, no tienes una hermana y no vas a tener una hija, haz lo que quieras a esta señorita”*. Y dijo la frase: *“La moneda tiene dos caras, en este momento está de un lado, de aquí a un tiempo se te va a volcar y tú vas a recordar todo lo que has hecho, ¿quieres pegarle a la señorita?, ¿quieres tener sexo con ella?, hazlo ¿no tienes mujer?, ¿no respetas a tu familia?”* Yo me quedé sorprendida porque era la primera vez en mi vida que escuché a un policía hablar así, y él me preguntó: *“¿Por qué la trajeron?”*. Yo le dije: *“Porque estaba ejerciendo el trabajo sexual en la calle”*. Y le dije: *“La calle es libre, uno puede hacer lo que quiera con su cuerpo, ya no hay eso que había antes, la matrícula...”*. Y él me dijo <<Váyase>>, yo le comenté que los policías me robaron todo el dinero que tenía y él dijo <<Qué malditos>> y me regaló 20 Bs para que vuelva a mi casa. Lo único que me acuerdo es que tenía en su gafete el apellido Méndez.

Después, otra experiencia fea fue cuando me acusaron de que yo le di una píldora a un tipo y le robé, en ese momento me quisieron pegar los policías, pero yo les hice frente porque estaba embarazada y le dije: *“Tócame, estoy embarazada, seré una (...) como tú me dices, pero también soy madre, estoy embarazada y tocar a una mujer embarazada es delito”*. Porque vino uno cuando yo estaba sentada dando mi declaración y dijo: *“Esta es la (...) que usa píldoras”*. Y me dio uno en toda mi cabeza, me levanté y le dije: *“¿Sabes que estoy embarazada?, usted me vuelve a tocar o uno de estos me vuelve a tocar y los podría demandar porque seré (...), pero también soy madre y estoy embarazada y tengo mis derechos, como mujer gestante, aparte de lo que soy (...)”*. Me miraron, se moderaron, se calmaron y me hicieron rendir mi declaración.

Si yo tuviera al Presidente, Vicepresidente o a algún Diputado les diría que eduquen a los policías, que no nos agredan más, ellos piensan que el trabajo sexual es algo fácil, pero no es así, sobretodo que eduquen a las policías féminas; porque tal vez de 10 de ellas hay sólo una que no te agrede, después toditas te agreden. Si vienen 5 féminas acá, puede ser que una no te diga nada, las otras 4 te desarman, te dicen todo lo que quieren y hasta de lo que te puedes morir; los policías varones son iguales, inclusive creo que son peores que las policías féminas. Una vez, cuando yo estuve en Cochabamba en un local, fueron a dar una charla y me dicen: *“Mira está entrando la Policía, escóndase en el baño usted, para escuchar cómo nos tratan”*, dijeron las compañeras. *“¡Ya (...) deberían estar esperándonos desnudas!, ¡nosotros hemos venido con nuestras (...) directo para metérselas ahí!”*. Yo agarro y escuchando: *“¡Perras de (...), den para la gasolina, para nuestros pollitos, ¿nos las vamos a (...) y ¿no nos van a dar nada?”* Así les dijeron y eran los policías Delta, yo salí y les dije: *“¿Por qué les hablan así a las señoritas?”* Y ellos dijeron: *“¡Y mira! ¡se habían traído una (...) mayor”*. Le dije: *“Yo no soy una (...) mayor, soy una representante de las trabajadoras sexuales; mi nombre es (...) y ahora qué más quiere saber”*. Las llamé a las otras compañeras, hicimos un escándalo y ninguno de los policías tenía su nombre, los Delta andan con el rostro tapado, sólo se les ve los ojos, entonces yo les dije: *“Identifíquense”*. Y ellos me dijeron: *“¿Quién eres tú?”*. Yo les mostré mi carnet de identidad. *“Y este es mi credencial que acredita que pertenezco a esta institución, ahí está estoy mostrando mi carnet y mi credencial; ahora, alguno bríndeme información para saber con quién estoy hablando, porque lo único que yo veo, son sus ojos cafés y no sé ni qué se llaman, no muestran nada que los acredita, donde debería estar por lo menos su apellido no hay nada”*. Me miró y me dijo: *“Esta (...) había sido bien (...)”*. Llegaron las otras compañeras, se armó el escándalo y ellos salieron a los empujones, quien hizo algo por eso, nadie.

Testimonio 7 (Lorena)

Me llamo Lorena, tengo 36 años, tengo 2 hijos, uno de 6 y el otro de 10 años, soy trabajadora sexual desde hace 10 años atrás, comencé en el “ambiente” por carencias económicas; yo tenía 25 o 26 años cuando mis papás tuvieron problemas, hipotecaron por mucho dinero la casa que era de mi abuela, y no tenían la posibilidad de cubrir eso, la cooperativa iba a adjudicarse la casa, yo no tenía cómo conseguir tanto dinero, pero gracias a Dios la cooperativa nos dio un nuevo plan de pagos. Toda la situación era muy fuerte, mi abuela se enfermó porque se ha asustado por el miedo de perder su casa; a mí más que nada me preocupaba su salud y ahí es donde una amiga me dijo: *“Yo me dedico a trabajo sexual y gano tanto dinero y tú vas a ganar igual”*. Me ha incentivado mucho y me guio en esto.

La primera vez que trabajé sexualmente, mi amiga me llevó, eran las 7:00 de la noche, más o menos, llegué a una galería muy conocida en pleno centro de la ciudad, y al entrar al lugar me presentó al dueño. Él siempre ha sido muy bueno conmigo, siempre voy a estar agradecida con él, incluso me puso mi nombre, me dijo: *“Tienes que cambiarte de nombre, no puedes trabajar con tu nombre original, entonces te vas a llamar Lorena”*. En este momento yo no sabía cómo era esto. *“Quédate ahora –me dijo-, es como tener relaciones con la pareja, pero es un ratito”*. No sabía cómo utilizar un condón, lo único que me dijo mi amiga era que le tenía que poner un condón al cliente. Cuando entramos a la “pieza”, el cliente me dijo: *“Hazme sexo oral”*. Y como yo no sabía, no le puse el condón. Entonces, cuando salí, le dije a mi amiga. *“No me ha gustado hacer sexo oral”*. Y ella me dijo: *“Pero si es rápido”*. Pero yo le respondí: *“No; es asqueroso porque tienes que chupársela y tienes que saborear sus fluidos, es horrible”*. Ahí mi amiga me ha reñido: *“Eres una sonsa, ¡cómo no vas a ponerle el condón!, tienes que hacerle con el condón, pues”*. Yo obviamente me sentí un poco extraña y la verdad que me dio asco, luego vino otro y otro y otro, ese mismo día entre con 7 clientes, tenía vergüenza de quitarme la ropa pero de a poco perdí el miedo. Lo que sí me ha alegrado hartito es que ese día, en unas

cuantas horas había ganado lo que ganaba en un mes, eso me ha motivado harto, yo he decidido trabajar en esto, por ese día.

La peor experiencia que he tenido con un cliente, fue cuando entré con un hombre torpe, me ha lastimado porque me agarró muy fuerte, luego de eso nada; gracias a Dios he llegado a muy buenos lugares; después de un año y medio que empecé a trabajar, ya era como quien dice bastante más conocedora del “ambiente”, una amiga me dijo que nos vayamos a trabajar a El Alto, porque según ella el trabajo era mejor ahí y porque se ganaba mucho más, yo acepté y fuimos a ofrecer nuestros servicios a “La 12”, cuando comenzamos ahí estaba de miedo porque todo el mundo me decía que las chicas en ese lugar eran malas, que me pegarían por ser nueva, que ahí nadie te controla los clientes y que son unos abusivos, pero gracias a Dios me ha ido bien, he conocido a gente muy linda en El Alto, gente muy buena realmente. También a varios malandrines, los cuales no sé si porque yo era buena gente o tal vez porque también era una mujer bonita me han sabido respetar y proteger, entonces eso también me ha motivado a continuar en el trabajo.

Mi peor experiencia cuando trabajé en un privado en el Alto, fue hace aproximadamente 4 años atrás, fue una fiscal con policías y nos han dicho que nos vistamos, que seríamos arrestadas, entraron con armas y nos apuntaron, ahí no me dio mucho miedo; me dije a mí misma <<¿Qué pasa con esta gente?>>, yo sé que el trabajo sexual no es algo ilegal, entonces, yo me comencé a vestir, vino una femenina y me ha dicho: “¿No te da asco revolcarte con tantos hombres?”. Y la llamó a la fiscal. No sé, no me acuerdo el nombre de la doctora. “Venga doctora –le dijo-, mira a ver esta mujer”. Y ella le dijo –me agarró de la cara y del mentón y me dio la vuelta a la izquierda y a la derecha- y me ha dicho: “Tú, una mujer tan bonita qué hace aquí revolcándose con hombres, ¿no te da asco?”. Eso dijo la fiscal y la femenina se reía. “Ahora pues, aquí está cara bonita no te sirve de nada, te vamos a llevar detenida”. Y yo le dije que no estaba haciendo nada, no reaccioné de mala manera. “Dígame cuál delito estoy cometiendo, ¿un crimen o algo así, o estoy haciendo algo ilegal?” Y me ha pedido mis documentos, le mostré mi libreta de salud y carnet de identidad y ahí me dijo: “Esto tú has debido de falsificar, porque no eres tú”. Y les decía: “Pero soy de aquí”. Es más, en el mismo documento estaba casi con la misma ropa y me decía que no era yo. Me han puesto obstáculos, la cosa era molestarme y esa ha sido la peor experiencia, pero después no me han arrestado.

Las policías femeninas te juzgan totalmente, los hombres también, te agreden verbalmente o te insultan, a mis compañeras les decían “¡estas (...) asquerosas!”, “¡vestirse carajo!”, de una manera muy autoritaria, muy discriminativa; las mujeres que te insultan dicen: “¡Estas cochinas que se revuelcan con hombres!”. Una vez le dijeron a mi compañera en uno de los operativos: “Vos estás aquí para abrir las piernas”. La muchacha comenzó a discutirle y las insultaban, les decían “cochinas sidosas”, “aquí están estas sidosas”.

Si tuviera la oportunidad de hablar con un Diputado o Senador le pediría que, si son autoridades de tanto poder como quien dice, hagan **una ley que nos proteja como trabajadoras sexuales**, que nos proteja porque nosotros somos parte de esta sociedad y muchas veces ya nos han dicho que somos mujeres, somos madres y nosotros necesitamos ser protegidas con una ley, sabemos que como estamos pidiendo algo, tenemos derechos, sabemos que tenemos también obligaciones, lo que queremos es que haya una ley para trabajos sexuales.

Testimonio 8 (Estefanía)

Me llamo Estefanía, tengo 28 años, vivo en Santa Cruz, tengo mi pareja que vive conmigo, no tengo hijos por el momento; yo comencé en esto muy chico. Puedo decirme chico porque soy una persona trans, que ha sufrido desde el inicio, porque tu familia no te apoya cuando empiezas a decirle que tú eres así gay, homosexual, y mi madre cuando yo le dije preferí, que como se dice, que se diga, decirle de mi propia boca a que se entere de terceras personas y ahí fue donde yo le conté. Mi mamá nunca quiso que llegue a lo que estoy ahora, tenía vergüenza, yo llegué a optar por esto ya que en mi colegio me denigraban por lo que era, y yo opté de salirme del colegio también; a eso de los 17 años me salí; no he terminado el colegio y yo recién lo he vuelto a tomar. Ahora, la Ley 807 mucho me está ayudando, porque antes no podía ir yo allá, para que me estén diciendo mi nombre de varón y no mi nombre de mujer, como me siento.

Empecé a conocer el “ambiente” a mis 12 años, y mi primera vez fue a los 13, en ese tiempo yo lo hice para experimentar y también a la vez para ayudar a mi familia, yo mal que mal ayudaba a mi madre, nosotros somos de escasos recursos. Mi mamá tiene en la plaza 24 de septiembre, a unas 2 cuadras, en el manzano uno, mejor dicho un puesto de ventitas. Yo, cuando era pelao, me ponía a cuidar autos ahí y a veces me iba con mi cajita a vender dulces para ayudarle a mi mamá; cuando conocí el “ambiente”, a las personas gays en la Plaza 24 de Septiembre, ahí empecé a curiosear, a probar de todo como se dice, y empecé a ver qué era el “trago”, ahí ya fue cuando un cliente me habló por primera vez, era otro chico, yo era peladito y me dijo: “¿Cuánto cobras?”. Yo le dije <<100 Bs>> y me llevó en su auto.

Esa vez yo, como se dice, atenté contra mi propia vida porque no lo conocía, era mi primera vez y me llevó por la Bánzer por unos moteles por allá; yo por venderme hice 100 “pesos” para darle a mi mamá, para darle a la casa, para que podamos comer al otro día. Ese era mi pensamiento, cuando era la primera vez. Ahí el hombre me empezó a manosear todo el cuerpo, yo me sentía algo rara, o raro porque en ese entonces era varón y tenía esta apariencia; y ahí fue donde me empezó a “hacer”, incluso yo no sabía qué era el uso correcto del condón; luego de eso me sentí utilizada, fue mi primera vez, no tengo palabras para describirlo, yo más pensaba en mi familia que en mi cuerpo, pa’ llevar el pan de cada día.

Yo tenía una admiración grande hacia las trans, porque yo trabajaba en una juguetería que se llamaba Fantasía Store, que todavía existe en Santa Cruz y la gente de ahí era muy homofóbica; los dueños eran el señor Dabdub y la señora que se llamaba Ivana. Yo trabajaba en la limpieza de la tienda, acomodaba los juguetes. Cuando salían las chicas yo las miraba y cuando entraban a los autos yo salía para mirarlas y mi jefe decía: “*Estos maricones deben de morirse, son una molestia pa’ la vida*”. Yo solamente callaba y callaba porque antes yo no demostraba lo que era.

Esa familia mucho me asfixiaba, yo me sentía mal porque ellos hablaban mal de las chicas, me callaba porque ahí generaba dinero; aunque me pagaban poco, en ese entonces ese dinero era para darle a mi mamá. Yo me la buscaba de todo, porque el ser gay implica hartito, a veces tu familia te rechaza, pero gracias a Dios mi familia no me rechazó, más bien me apoyó, incluso mi mamá y mi abuela.

Si bien me apoyan, me duele que mi mamá (...) siente un poco de vergüenza [comienza a llorar], me duele mucho (...). Me volví dependiente de eso. Yo no quería ver a mi familia, no quería ver a mi padre porque él “bebe” cada día, no quería que vea lo que yo me transformaba, comencé con la transformación a los 15 años y a salir a “la calle”, ahí empecé a prostituirme,

hacer de todo, ahí si conocí qué era la droga, yo por ganarme unos centavos y llevar a mi casa.

Me iba con hombres, con pelaos que se drogaban y “tomaban”, yo ahí conocí hartas cosas, ahí me “desperté”. Como se dice, yo era “un niño de su casa”. Contra mi voluntad, tuve que optar a la prostitución para llevar dinero a mi familia, todo lo que yo ganaba se lo daba a mi mamá para que coman mis hermanos, por eso yo no terminé los estudios, mis hermanas están estudiando en la universidad y yo soy la única que no ha pisado universidad, no ha terminado el colegio. Y yo quiero demostrar a mi familia, que siendo trabajadora sexual, (...) puedo salir adelante y retomar mis estudios. Yo ahora estoy feliz con la nueva Ley 807, es muy beneficiosa porque ya no voy a estar ocultándome o diciendo a los profesores que me llamen solamente por mi apellido, sino que también por mi nombre.

Hartas cosas malas me han pasado, de las peores con los clientes, una vez tuve que botarme de una movilidad y caí a la alcantarilla. El tipo que me contrató me iba a matar con una pistola. Yo no le quería chupar sin condón, ya me explicaron cómo era chuparle con condón y él estaba mareado, drogado con cocaína y sacó la pistola: “¡Vas a (...) *sin condón!*”, me dijo en el auto. Yo: “¡No, no, no!” Cuando sacó la pistola (inhala haciendo un ademán), quedé quieta, contra mi vida, yo dije <<*Aquí se murió Estefan, y todo por no hacerle el sexo oral*>>; me aventé al canal y rodé ahí, eso es lo que nunca me puedo olvidar porque fue una pesadilla para mí. Mi primera vez que me apuntan con un arma en mi cabeza y me digan ahí “(...) *sin condón*”, yo esa vez me fui por 50 Bs.

En este trabajo atentás contra tu propia vida, porque no sabes con las personas que vos estás teniendo relaciones sexuales: se revienta el condón, no sabes si tiene el SIDA o alguna infección de transmisión sexual, atentás contra tu propia vida. Y no es fácil este trabajo porque tenés que aguantar hartas cosas.

La policía es muy discriminadora, muy homofóbica y te extorsiona; una vez me hicieron desvestirme cuando me llevaron presa; cuando estaba parada en la calle, me llevaron presa porque yo al chico no le robé y me culparon a mí, que yo era la que me acerqué, yo no le robé, fue otra persona, él vino aquí y los policías me agarraron, yo no me dejé. “*Búsquenme todo*”, les dije, me echaron gas a la cara, me llevaron al módulo y ahí empezaron: “*¡A ver, desvéstete todo!*” “*Yo no me voy a desvestir*”, les dije. Me respondieron: “*Te estoy diciendo, te vamos a palear*”. Me apalearon ahí. Me decían: “*¿Dónde tenés las cosas?, ¿dónde tenés el teléfono?, ¿dónde está la “plata”, la billetera?*” Yo les respondía que <<*No he robado*>>. “*¿No? ¡Sos maricón mentiroso!*”, y “bum” “bum”, me daban con el tolete. Hasta incluso me pusieron “bolsa con gas”, fue por casi 2 minutos pa’ que avise donde está, me “embolsaron” y me pusieron en un rincón.

Cuando me ponen la bolsa y me echan gas adentro (hace ademán de asfixia), me decían: “*¿Dónde está, dónde está!*” Yo lloraba <<*¡Auxilio!*>>. Seguían: “*¿Dónde está la billetera?*”, incluso me metieron los dedos al (...), como... –perdón la palabra, pero me los metieron ahí-, para “ver si estaba ahí el teléfono”. No me encontraron nada, me llevaron en la moto y me botaron por Warnes, a “la de Dios”, no tenía “plata”, no tenía nada, me dejaron “chuta”.

En Sucre tuve una experiencia horrible, única, nunca me olvido, yo a mi amiga le dije que necesitaba descansar porque yo trabajaba en un local, allá en la salida a Cochabamba; trabajaba y a veces llegaba a mi casa y no podía dormir, no conseguía sueño, entonces le pregunté a mi amiga que si no sabía de alguna tableta que podía tomar para dormir bien,

porque no puedo dormir desde hace una semana y media.

Tomé una y al otro día me fui a trabajar, llegué a mi trabajo y estaba mareada, me tomé otra más para poder descansar y dormir; me hizo dormir esa tableta, me levanté y se me empezó a hinchar la lengua, me faltaba aire me estaban diciendo que pensaban que me picó una víbora o algo así, pero no era eso. Yo no sabía qué era la tableta, cuando llegue a emergencias del hospital, me estaba dando como parálisis, no podía mover nada y no sabía qué es lo que había tomado, no podía respirar, me faltaba aire, me metieron no sé qué cosas en el suero, con eso me relajaba un rato, me echaba a dormir y otra vuelta empezaba todo, yo pensaba que me iba a morir cuando vinieron los doctores y hablaron: *“Qué tiene”, “no sé qué habrá pasado con él, con él o ella”*. Decían *“es gay”*; *“sí, uh, entonces déjelo que se muera ese maricón de (...)”*, dijo el doctor. *“Déjenlo, menos uno va ser”*, así habló.

Yo como no podía mover ni mi cabeza, miré al cielo y dije: *“Diosito, que sea lo que usted quiera; si salgo, bien; si no, también”*. La virgen que me salvó a lo que parece que era un paro cardiaco. Vino una doctora psiquiatra y llamé a mi amiga, lo que había tomado era una tableta que creo que se llamaba *“Peridol”*, yo era alérgica a un componente de esa tableta y me lo contrarrestaron, me pusieron una inyección en el suero y me levanté en una cama, en observación.

Le dije a la doctora, cuando ya me pasó todo esto: *“Una pregunta doctora, ¿quiero saber quién era el doctor de lentes? Recuerdo su cara de ese tipo, era alto, me acuerdo, y le dije a la doctora del psicólogo, del psiquiatra. “Doctora –yo le dije-, quiero saber cuál es el nombre de ese doctor que vino a revisarme, y que dijo que me muera por lo que yo era así y que no hizo que me atiendan”*.”

Si tuviera a autoridades nacionales delante de mí, les diría que tengan más sensibilización contra las chicas trans, porque mucho sufrimos, en contra de los gays en la etapa del inicio, cuando uno empieza a transformarse, que nos ayude en esta Ley 807. A varias chicas nos ha ayudado, en la universidad, en el colegio; otras se han salido del colegio por damas, porque son denigradas, como se dice, de los colegios. Y que tengan apoyo hacia las chicas y hacia las personas del colectivo TLGB, como se dice, que tengan prioridad porque somos unas personas bien vulnerables ante la sociedad. También les diría que no discriminen, no tengan homofobia contra nosotras, que nosotras también somos bolivianas, aportamos al país, pagamos impuestos, vivimos en alquiler.

Testimonio 9 (X)

Este trabajo es difícil, tienes que aguantar muchos caracteres de los hombres. Hay algunos que si son buenos, que son unos caballeros. Hay hombres que no, y te dicen: *“¿No? Pero te estoy pagando y tienes que hacer esto, o me estas engañando, me estás robando”*. Que vienen mareados, con *“tufo”* y tú te arreglas bien bonita, te perfumas, te arreglas y entras y el olor mismo te descompensa y no puedes aguantar. Esas cosas pues son insoportables para las mujeres que trabajamos aquí.

La peor experiencia que tuve fue con los de Sanidad, a veces cuando se ha cerrado y no hemos podido ir, o cuando es muy temprano, para los exámenes, cuando tienes que ir temprano a las 7:00 de la mañana, hasta las nueve te hacen esperar y te hacen perder todo el día. Sería bueno que nos digan que siempre hay fichas, que nos atiendan y que nos revisen a todas; muchas veces las chicas dicen que cómo les hacen volver y no las atienden cuando van a sacar ficha, que les da flojera y ya no van de nuevo.

Si tuviera al Presidente u otra autoridad delante de mí, le pediría para mí y mis compañeras, que si van a hacer “batidas”, que lo hagan con gente que tenga un poco de respeto por nosotras, no somos animales, no somos un bulto para que nos maltraten; somos seres humanos, tenemos sentimientos. Le diría eso y que nosotras quisiéramos tener una licencia de funcionamiento, no queremos sentirnos agredidas o que están en “batida” y salen corriendo o que digamos se entren “a la mala”, te empujen, se lo saquen nuestras cosas. Eso yo quisiera decirle, que hagan una ley que nos ampare a nosotras las trabajadoras sexuales, que nos dejen trabajar, que existan derechos.

V. ENCUESTAS

La Defensoría del Pueblo, con el objetivo de obtener información directa de las trabajadoras sexuales, sobre su situación familiar y personal, ha entrevistado a 37 trabajadoras sexuales del eje troncal del país y de la ciudad de El Alto.

Entre enero y febrero de la presente gestión, se visitaron las ciudades de Santa Cruz de la Sierra y Cochabamba y el mes siguiente se desarrollaron las entrevistas en La Paz y El Alto.

Con la finalidad de resguardar la identidad de las trabajadoras sexuales, se utilizaron sus seudónimos.

A) Ciudad de Santa Cruz de la Sierra

El mes de enero de 2017 se llevaron a cabo las entrevistas a las personas trabajadoras sexuales en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, clasificado en tres grupos de trabajadoras sexuales: Pueblo indígena; (ayoreas); mujeres biológicas; y mujeres transexuales.

Cuadro N° 1: Mujeres ayoreas en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra

DATO	PAOLA	MARÍA	CARMEN	LUISA
Edad	Mayor de 35 años	Mayor de 35 años	Mayor de 35 años	Mayor de 35 años
Estado civil	Conviviente	Conviviente	Conviviente	Casada
Nivel educativo	Primaria	Primaria	Primaria	Primaria
Vivienda	Casa comunal	Casa comunal	Casa comunal	Casa comunal
Dependientes	Más de 3 hijos	Más de 3 hijos	Más de 3 hijos	Más de 3 hijos
Trabajo	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	Sí	Sí	Sí	Sí
Edad de inicio en TS	Aproximadamente 16 años	Aproximadamente 16 años	Aproximadamente 16 años	Aproximadamente 16 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Amiga	Amiga	Amiga

En el caso de la población indígena ayorea de Santa Cruz de la Sierra, el trabajo de campo se llevó a cabo en el Barrio Bolívar, zona Plan 3000.

El perfil de las mujeres ayoreas entrevistadas demuestra que viven en una casa comunal, con infraestructura precaria; cada cuarto es un hogar compuesto por más de 3 hijas o hijos, además de servir para el cuidado de las personas adultas mayores. La mayoría se inició en el trabajo sexual cuando eran menores de edad, con el conocimiento de la comunidad.

Cuadro N° 2: Mujeres biológicas en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra

DATO	ALMA	KAREN	NARDY	PAMELA
Edad	58 años	46 años	27 años	28 años
Estado Civil	Casada	Divorciada	Conviviente	Soltera
Nivel educativo	Enfermera	Primaria	Primaria	Secundaria
Vivienda	Casa propia	Alquiler	Casa propia	Alquiler
Hijos o dependientes	9 hijos (as)	5 hijos (as)	4 hijos (as)	1 hija y madre
Trabajo	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	No	No	No	No
Edad de inicio en TS	19 años	42 años	16 años	23 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Amiga	Suegra	Periódico

En el caso de las mujeres biológicas de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, las entrevistadas varían por la edad, desde los 27 hasta los 58 años.

Sólo en el caso de Nardy, su suegra la involucró en dicha actividad, el resto de las entrevistadas incursionaron en el trabajo sexual, a partir de una persona conocida o amistad.

Cuadro N° 3: Mujeres trans en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra

DATO	KENDRA	MURIEL	SAAVEDRA	MARIELA	LUZ
Edad	33 años	30 años	29 años	23 años	26 años
Estado Civil	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera
Nivel educativo	Egresó en Comercial	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria
Vivienda	Alquiler	Alquiler	Alquiler	Alquiler	Alquiler
Hijos o dependientes	0	1	0	0	0
Trabajo	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	Sí	Sí	Sí	Sí	No responde
Edad de inicio en TS	20 años	19 años	18 años	19 años	18 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Amiga	Amiga	Amiga	Amiga

El grupo poblacional de mujeres transexuales manifestó que sufren discriminación por su

identidad de género, por el trabajo que realizan y por ser mujer.

Las entrevistadas comunicaron que frente a la situación de ser expulsadas de sus hogares, y al no haber concluido sus estudios, se vieron en la situación de inmiscuirse en el trabajo sexual en las calles.

B) Ciudad de Cochabamba

El 27 de enero de 2017 se llevaron a cabo las entrevistas a mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cochabamba, clasificándolas en dos grupos: Mujeres biológicas y mujeres transexuales.

Cuadro N° 1: Mujeres biológicas en la ciudad de Cochabamba

DATO	MARCELA	MARIELA	CAROL	JAQUELÍN
Edad	36 años	26 años	27 años	23 años
Estado civil	Separada	Soltera	Soltera	Soltera
Nivel educativo	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria
Vivienda	Alquiler	Alquiler	Casa propia	Alquiler
Hijos o dependientes	4 hijos (as)	1 hijo	1 hija y madre	3 hijos (as)
Trabajo	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	No	No	No	No
Edad de inicio en TS	32 años	21 años	16 años	22 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Amiga	Periódico	Amiga

Cuadro N° 2: Mujeres trans en la ciudad de Cochabamba

DATO	MARÍA	GRECIA	ÁGATA	DAIRA	LAURA
Edad	38 años	51 años	24 años	23 años	52 años
Estado civil	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Divorciada
Nivel educativo	Secundaria	Primaria	Secundaria	Secundaria	Maestría
Vivienda	Alquiler	Alquiler	Alquiler	Alquiler	Alquiler
Hijos o dependientes	Madre	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Trabajo	Trabajo Sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	Sí	No	No	No	No
Edad de inicio en TS	15 años	23 años	17 años	15 años	28 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Amiga	Amiga	Amiga	Amiga

Respecto a las mujeres transexuales en la ciudad de Cochabamba, debido a su identidad de género, manifiestan haber sido excluidas de su núcleo familiar. Después de un tiempo su familia aceptó su identidad de género y pueden volver a entablar una relación familiar con sus parientes, en otros casos.

C) Ciudad de La Paz

En el mes de febrero de 2017 se llevó a cabo las entrevistas a las personas en situación de trabajo sexual en la ciudad de La Paz, la población entrevistada se encuentra dividida en dos

grupos: Mujeres Biológicas y Mujeres Transexuales.

Cuadro N° 1: Mujeres Biológicas en la ciudad de La Paz

DATO	TERESA	CAMILA	FERNANDA	CRISTAL	MARIBEL	LORENA
Edad	40 años	23 años	24 años	51 años	39 años	36 años
Estado civil	Casada	Soltera	Soltera	Viuda	Separada	Soltera
Nivel educativo	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria
Vivienda	Casa propia	alquiler	Alquiler	Casa propia	alquiler	Casa materna
Hijos o dependientes	4 hijos (as)	2 hermanas y su madre	2 sobrinos y su madre	3 hijos (as)	3 hijos (as)	2 hijos y padres
Trabajo	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	Sí	No	No	No	No	No
Edad de inicio en TS	32 años	19 años	No respondió	47 años	18 años	26 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Periódico	Amiga	Amiga	Amiga	Amiga

De las seis entrevistadas, 5 mujeres manifestaron que sus familias desconocen el trabajo que desempeñan.

Cuadro N° 2: Mujeres trans en la ciudad de La Paz

DATO	LAURA
Edad	52 años
Estado civil	Divorciada
Nivel educativo	Licenciatura
Vivienda	Alquiler
Hijos o dependientes	Ninguno
Trabajo	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	Sí
Edad de inicio en el TS	28 años
Persona que le incursionó en el TS	Amiga

Se llevó a cabo una entrevista a una mujer transexual que se encuentra en situación de trabajo sexual en la ciudad de La Paz. Ella, a pesar de tener una Licenciatura, frente a la discriminación por su identidad de género, tuvo que buscar trabajo en “las calles”, como trabajadora sexual, a sus 28 años.

D) Ciudad de El Alto

El mes de febrero del 2017 se llevaron a cabo las entrevistas a las personas en situación de

trabajo sexual en la ciudad de El Alto, en la zona 12 de Octubre. La población entrevistada ha sido clasificada en dos grupos: Mujeres biológicas y mujeres transexuales.

Cuadro N° 1: Mujeres biológicas en la ciudad de El Alto

Dato	Estrella	Rocío	Carla	Bella	Patty	Luna	Mónica
Edad	25 años	24 años	26 años	23 años	45 años	30 años	32 años
Estado civil	Soltera	Soltera	Soltera	Divorciada	Viuda	Separada	Conviviente
Nivel educativo	Secundaria	Universitaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria
Vivienda	Alquiler	Casa propia	Alquiler	Alquiler	Casa propia	Alquiler	Alquiler
Hijos o dependientes	1 hija y madre	2 hijos	2 hijos	2 hijas y hermana	3 hijos y madre	3 hijos (as)	3 hijos
Trabajo	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	No	No	No	No	No	No	No
Edad en que inicio en el TS	20 años	19 años	18 años	16 años	41 años	25 años	27 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga	Amiga	Amiga	Ex esposo	Amiga	Amiga	Amiga

En la ciudad de El Alto se entrevistó a 7 mujeres, 6 son mujeres que comprenden la edad entre 23 y 32 años, y una tiene 45. De las 7 entrevistadas, 6 son cabeza de hogar y sólo una tiene pareja.

La mayoría se inició en el trabajo sexual a una edad muy joven, en el caso de Bella inició cuando aún era menor de edad.

Cuadro N° 2: Mujeres trans en la ciudad de El Alto

DATO	ESTÉFANY
Edad	25 años
Estado civil	Conviviente
Nivel educativo	Secundaria
Vivienda	Alquiler
Hijos o dependientes	Madre y hermana
Trabajo	Trabajo sexual
Familia conoce de la situación de TS	Tiene conocimiento
Edad en el que inicio el trabajo sexual	18 años
Persona que la incursionó en el TS	Amiga

Estefanía fue la única mujer transexual en situación de trabajo sexual que se logró entrevistar

en El Alto.

A fin de conocer la violencia institucional generada por las instancias del Estado, en particular por la Policía Boliviana, se consultó a las 37 trabajadoras sexuales entrevistadas sobre si habrían sido víctimas de algún tipo de abuso de poder, logrando obtener la siguiente información.

Depto.	Grupo	Abuso de poder	Chantaje	Violación sexual	Robo	Discriminación por el TS	Discriminación por identidad de género
Santa Cruz	Ayoreas	4				4	
	Biológicas	3	3	1	1	4	
	Transexuales	5	3	2	4	4	4
Cochabamba	Biológicas	4				4	
	Transexuales	4	1	1	1	4	4
La Paz	Biológicas	5	1			6	
	Transexuales	1			1	1	1
El Alto	Biológicas	3	2			6	
	Transexuales	1				1	1
Total	37 mujeres	30	10	4	7	34	10

Las trabajadoras sexuales, también manifestaron que personal de la Policía les piden su carnet de sanidad, cédulas de identidad, les sacan fotos y extorsionan.

De las entrevistadas, 34 confirmaron haber sufrido abuso de poder por parte de miembros masculinos y femeninos de la Policía Boliviana. Es decir, más del 90% del total de las entrevistadas, en el eje troncal de Bolivia, sufrió algún tipo de abuso de poder.

CUARTA PARTE

ANÁLISIS

I. ANÁLISIS POR TEMÁTICAS

Estigmatización del Trabajo Sexual

El Artículo 1 de la Constitución Política del Estado reconoce a Bolivia como un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías, fundado en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país.

Dentro de esta abigarrada composición social que conforma Bolivia, existe un común denominador en el pensamiento de la población con respecto al trabajo sexual, desde las críticas de la militancia abolicionista, los cuestionamientos y prejuicios hacia esta actividad surgen en diferentes estratos sociales, matizados con tintes moralistas, religiosos, culturales y éticos, estableciendo categorías de inferioridad a esta actividad, que genera una suerte de estigmatización.

Ese estigma es producto de una relación entre 2 o más actores que hacen al menosprecio en la colectividad social a sus miembros o poblaciones, cuando presentan algún tipo de condición, atributo o rasgo de comportamiento sobre el que se construye una carga negativa que termina por hacer que sea visto como rechazado, denostado o desacreditado.

Estigmatización de género en el trabajo sexual

Todas las sociedades han construido modelos de cómo deben ser las personas, los hombres y las mujeres, y esto determina la conducta que deben moldear para ser aceptados dentro las expectativas y exigencias sociales.

El modelo masculino se apoya en elementos de autorrealización, se generaliza a partir de los reconocimientos que confiere, tales como autoestima, reputación o prestigio, logros económicos y poder; en cambio, el modelo femenino implica un gran nivel de exigencias y pocas compensaciones; la mujer debe ser “buena”, “abnegada”, “honesta”, “sacrificada”, “recatada”, “sumisa”, etc.; estereotipos que posteriormente son socialmente aprobados y validados, por la sociedad machista.

La estigmatización social reservada a las mujeres que se apartan del “molde construido hacia su género”, o de sus “deberes de género”, es amenazada por el desprecio e interiorización social, como es el caso de las mujeres que se ven en la situación de involucrarse en el trabajo sexual, la desvalorización a este sector se mantiene tanto por los hombres como por las mujeres que no ejercen esta actividad. Este desprecio, rechazo e interiorización social hacia el trabajo sexual, actúa como disuasivo para que las mujeres que se encuentran en esta situación, escondan a sus familiares y entorno la actividad que ejercen, lo cual en caso de ser conocido o público implicaría el mayor de los descréditos o la muerte civil.

En las entrevistas realizadas por la Defensoría del Pueblo a 37 trabajadoras sexuales de diferentes lugares del eje troncal del país: La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, se tiene

que 26 de las mismas, por temor al rechazo, desprecio y estigmatización, esconden a su núcleo familiar el trabajo que realizan.

Tal es el caso de Lorena, de 36 años de edad, quien se dedica al trabajo sexual, e indicó: “(...) *yo tengo una familia que pertenece lamentablemente al opuesto de la sociedad en la que yo vivo, es el otro lado la que juzga, la que ve muy mal este trabajo*”. Cuando se le preguntó si tuviera a su madre viéndola en la entrevista, ella respondió: “*Yo creo que se derrumbaría mi mundo, realmente no sé, yo creo que ya no volvería a mi casa, no sé cómo reaccionaría mi mamá o mi hermano, yo **tengo un padre que juzga a todo el mundo**, desde la manera de vestirse, hasta la manera de hablar, de peinarse. Es una persona así²⁴*”.

Así también, Cristal, mujer de 51 años, que presta servicios sexuales en la ciudad de El Alto, cuando se le preguntó qué pasaría si su madre se enterara que ella realiza ese trabajo, ella contestó:

*“Tal vez me hubiese matado, pero no creo. Yo **sinceramente tengo vergüenza de que mi familia se entere. Hay momentos que digo, que se entere porque somos iguales, esto no es cosa de otro mundo, es un trabajo**, pero ya se fue, tengo a mi padre vivo, él no sabe, tal vez se imagina (...)”²⁵*.

Por su parte, María, trabajadora sexual de 26 años, que nació en La Paz y trabaja en Cochabamba señaló:

*“(...) **Mi familia hasta ahora no sabe en qué trabajo, por eso es que estoy en Cochabamba y no en La Paz, si estuviera allá tal vez ya se hubieran dado cuenta porque cuando estás en este “ambiente” sí o sí viene un familiar o un conocido primo o alguno de colegio (...)”²⁶***.

Por otra parte, de 5 mujeres trans entrevistadas por la Defensoría del Pueblo, 4 señalaron que su entorno familiar tenía conocimiento de la actividad a la que se dedican, como es el caso de Estefanía, quien relató:

*“(...) mi madre no me apoyó la primera semana, mi abuelita era la que más me apoyaba, ella me crió, pa’ mí es como si fuera mi madre (...). No me votaron. De ahí al poco tiempo, después le dije a mi abuela. (...). / **Si bien me apoyan, me duele que mi mamá (...) siente un poco de vergüenza [comienza a llorar], me duele mucho (...)**”²⁷*.

Sin embargo, aunque la familia e incluso amigos conozcan del ejercicio del trabajo, por la construcción de estereotipos de género que predominan en las estructuras sociales, como la vergüenza, el estigma y el repudio por esta actividad, que permea en el pensamiento colectivo, en esa misma sociedad que condena a la mujer por encontrarse en esa situación, se observa una doble moral en cuanto al cliente, tal como manifiesta Marena Briones:

“Que la prostitución es el oprobio de la mujer, es la esencia de la dominación masculina que sobre ella ejerce; que no hay nada que revele más claramente la calidad de

²⁴ Testimonio Lorena.

²⁵ Testimonio de Cristal.

²⁶ Testimonio María.

²⁷ Testimonio Estefanía.

instrumento de satisfacción sexual que se nos atribuye.

Que a través de la prostitución se ratifica la división que la ideología patriarcal ha elaborado respecto de nosotras: Unas son las mujeres para casarse (las buenas) y otras son las que sirven para calmar los impulsos poligámicos del hombre (las malas).

Que es ahí, en lo mencionado antes donde se muestra el juego de la doble moral, pues por un lado las mujeres recibimos el lenguaje de que la única cópula lícita es la del matrimonio y, por otro, los varones aprenden que mientras más mujeres poseen, más viriles son.

A ese doble mensaje no podemos dejar de preguntarle: ¿Cómo podrían ser más viriles, si no existieran mujeres que violen las reglas que se les imponen?

Que cada vez que nuestra hipócrita sociedad hace uso de la palabra prostitución, liga a esa actividad sólo a la mujer, focalizando a quien entrega su cuerpo, pero dejando intocado a quien lo usa, como si fuera un acto de uno, en este caso de una, y no de dos, y eludiendo el hecho de que también los hombres se prostituyen”, (CALDEM, 1993:268)²⁸.

La conducta del cliente, en la mayoría de los casos es “varón”, quien es el que paga por la prestación, es considerado dentro de los estándares sociales como natural y, en muchos casos, socialmente aceptable. En esa su calidad, se estipula sea tratado con todo tipo de consideraciones, como se puede ilustrar en los testimonios de Marcela, quien refirió:

“(…) el cliente se quejó al dueño, diciendo que: “¡Me habían traído una...!” -dijo una “mala palabra”, porque no accedía a lo que él quería. No sé, me sentí mal, el cliente se quejó al dueño porque yo no lo había atendido como él quería”²⁹.

Estigmatización del trabajo sexual como actividad laboral

El trabajo como tal, puede ser entendido como el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta o producir riqueza. En la mayoría de las legislaciones del mundo, se reconoce al trabajo como un derecho humano fundamental.

Se dice que el trabajo dignifica a la persona porque la hace sentir capaz, útil, necesaria, autosuficiente y perteneciente a una sociedad activamente económica. Obtener ingresos económicos por el propio esfuerzo, es parte del proceso de realización personal; sin embargo, no todos los trabajos son considerados en la misma categoría por la sociedad.

Tanto el trabajo sexual como la situación de prostitución, al constituirse como la negociación y prestación de servicios sexuales a cambio de un precio, reciben una fuerte estigmatización, carente de respeto social. Con esta denostación, se considera al trabajo sexual una vergüenza social, un trabajo indigno y elegido en el supuesto de ser una forma de obtener dinero fácil, sin considerar que se trata de una situación de vulnerabilidad en la que incurren personas al encontrarse expuestas en estado de necesidad (que es relativo) y ante la falta de alternativas.

Al respecto, es menester enfocar la temática de las personas en situación de trabajo sexual o de prostitución desde el concepto que da la 4ª de las 100 Reglas de Brasilia, Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, entendiendo

²⁸ Citado en “Trabajadoras del Amor”, “Estudio Exploratorio sobre la Prostitución en la ciudad de Sucre” Centro Juana Azurduy Patricia Ameller, septiembre 1999.

²⁹ Testimonio de Marcela.

que: “La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país depende de las características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico”.

En los testimonios recopilados por la Defensoría del Pueblo, 9 trabajadoras coincidieron en manifestar que el rechazo, menosprecio de la sociedad hacia el trabajo sexual es común y recurrente; al respecto, nos contó Cristal, mujer que presta servicios sexuales en la ciudad de El Alto:

“Dicen que éste es el trabajo más fácil, yo no. Realmente les respondería: Yo trabajo aquí y me siento orgullosa, (...) no me arrepiento de meterme aquí, porque gano un centavo para dar de comer a mis hijos, (...)”³⁰.

Asimismo, Marcela que trabaja en Santa Cruz nos transmitió:

*“(...) tengo 4 hijos que sacar adelante, estoy dispuesta a trabajar, no quiero que me den de gratis, no soy de esas personas, y que vieran la manera de cómo ayudarnos porque muchas mujeres no queremos ejercer este trabajo porque tampoco es digno, tienes que soportar hombres hediondos, hombres asquerosos, **porque a veces piensan que el trabajo sexual es lo más fácil, pero no lo es, más bien yo diría que es el trabajo más difícil, no es fácil ganar aquí el dinero, tenemos que pasar por muchos obstáculos, cosas feas y palabras horribles**³¹.*

Tanto Cristal como Marcela, desde su experiencia, asumen las críticas de la sociedad y ponderan el sufrimiento por el que atraviesan. **Las trabajadoras sexuales reconocen que el común de la sociedad cree que el trabajo sexual es un trabajo fácil, vergonzoso e indigno, motivo por el cual ocultan su ocupación; sin embargo, sostienen que con su trabajo pueden sustentar a sus familias, pueden alimentar y educar a sus hijos, y brindarles condiciones de vida digna, esto les reafirma por el sacrificio que implica.**

Uno de los aspectos relevantes que hacen a la estigmatización del trabajo sexual, es el contexto regional y/o la aceptación o el rechazo dentro de la sociedad. En el caso de las mujeres del pueblo ayoreo en la ciudad de Santa Cruz: Las 4 trabajadoras sexuales ayoreas entrevistadas por la Defensoría del Pueblo indicaron que sus familiares, así como a la comunidad a la que pertenecen, tienen conocimiento y aceptan que ejerzan el trabajo sexual, y los ingresos son compartidos en comunidad; es así que en la realidad comunitaria del pueblo ayoreo, se reconoce el sacrificio de esa situación y no se considera que el trabajo sexual sea un oficio inferior a cualquier otra actividad que puede desarrollar otro miembro de la comunidad.

Discriminación a las trabajadoras y trabajadores sexuales

La dignidad humana es una cualidad intrínseca, irrenunciable e inalienable de todo ser humano, constituyéndose en un elemento que cualifica al individuo en cuanto tal, siendo una cualidad integrante e irrenunciable de la condición humana, es asegurada, respetada, garantizada y promovida por el ordenamiento jurídico nacional e internacional. La dignidad de la persona se constituye en el valor supremo y en el principio jurídico que constituye la columna vertebral básica de todo el ordenamiento constitucional del país.

³⁰ Testimonio de Cristal.

³¹ Testimonio de Marcela.

Se reconoce igual dignidad a toda persona humana, lo cual es sostenido tanto por los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como por el texto de las constituciones contemporáneas, constituyendo, la igual dignidad de toda persona, la base o sustento de todos los derechos fundamentales, del orden constitucional, así como constituye un principio del *ius cogens* en el ámbito del Derecho internacional.

El derecho a la igualdad para la doctrina constitucional tiene dos grandes campos; el primero referido a la igualdad ante el Estado, y el otro la igualdad ante y entre particulares. En la igualdad ante el Estado se desarrollan varias subdivisiones, que son: igualdad ante la ley o igualdad jurídica, igualdad ante la administración e igualdad ante la jurisdicción.

La igualdad ante la ley, o igualdad jurídica, provoca que sobre el legislador recaiga la prohibición de tratar a los seres humanos de modo desigual, vale decir, que cuando el Estado legisla no puede violentar la igualdad civil de los habitantes, estableciendo discriminaciones arbitrarias e irrazonables.

Esta construcción doctrinal sobre el derecho a la igualdad ante la ley, ha sido entendida como un derecho autónomo, a través del cual se prohíbe que la discriminación se produzca en cualquier esfera sujeta a la normativa y a la protección de las autoridades públicas, y que a fin de garantizarlo, los Estados tienen la obligación de no incorporar preceptos discriminatorios en las leyes que emitan.

En nuestro país, el Tribunal Constitucional Plurinacional ha desarrollado de manera amplia la protección del derecho a la igualdad, en sentencias como la SCP N° 1497/2011, que señala: *"Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación"*.

Por su parte, el Artículo 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), estipula:

"Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley. Este Tribunal, en diversos fallos, citando entre otros la SC 2875/2010-R, de 10 de diciembre, consignó: ...que según la doctrina el derecho a la igualdad es la potestad o facultad que tiene toda persona a recibir un trato no discriminado por parte de la sociedad civil y del Estado, según el merecimiento común - la racionalidad y la dignidad - y los méritos particulares; es decir, a recibir el mismo trato que otras personas que se encuentren en idéntica situación o condición (...)".

La palabra discriminar significa: *"Seleccionar excluyendo, dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc"*. Tal acción comporta entonces la diferenciación que se efectúa respecto de ciertos sujetos o grupos de personas con base en un rasgo distintivo particular gobernado por el prejuicio. Este vocablo, en su acepción negativa, involucra el rechazo, la supresión, la expulsión o la censura cotidiana, a través de diferentes estrategias, negando o impidiendo ilegítimamente o a partir de un paradigma errado, la inclusión, ejercicio o subsistencia de determinadas prácticas sociales.

Cuando el pensamiento estigmatizador se materializa en conductas o comportamientos que perjudiquen, nieguen o restrinjan derechos adquiridos por una persona, se constituye en actos discriminatorios; al respecto, en material jurisprudencial, cabe citar lo siguiente:

*“La jurisprudencia constitucional comparada claramente definió la discriminación como un acto arbitrario dirigido a perjudicar a una persona o grupo de personas con base principalmente en estereotipos o prejuicios sociales, por lo general ajenos a la voluntad del individuo, como son el sexo, la raza, el origen nacional o familiar, o por razones irrelevantes para hacerse acreedor de un perjuicio o beneficio como la lengua, la religión o la opinión política o filosófica (...). **El acto discriminatorio es la conducta, actitud o trato que pretende –consciente o inconscientemente- anular, dominar o ignorar a una persona o grupo de personas, con frecuencia apelando a preconcepciones o prejuicios sociales o personales, y que trae como resultado la violación de sus derechos fundamentales. También dijo que constituye un acto discriminatorio, el trato desigual e injustificado que, por lo común, se presenta en el lenguaje de las normas o en las prácticas institucionales o sociales, de forma generalizada, hasta confundirse con la institucionalidad misma, o con el modo de vida de la comunidad, siendo contrario a los valores constitucionales de la dignidad humana y la igualdad, por imponer una carga, no exigible jurídica ni moralmente, a la persona. La finalidad de su prohibición es impedir que se menoscabe el ejercicio de los derechos a una o varias personas, ya sea negando un beneficio o privilegio, sin que exista justificación objetiva y razonable. De otra manera, efectuar un trato desigual conlleva una vulneración general, manifiesta y arbitraria de la Constitución, momento en el cual el juez constitucional debe efectuar un análisis con el objetivo de establecer sus causas y, como consecuencia, definir la irregularidad”** (Sentencia T- 098 de 1994, Corte Constitucional de Colombia).*

La doctrina ha desarrollado también los fundamentos de la discriminación pasiva, entendida como la ausencia de políticas públicas respecto de uno de una o varias personas, dentro o no de una tipología de la discriminación, grupos o poblaciones que necesitan de protección jurídica para el pleno goce de sus derechos humanos.

La discriminación es una representación social y como tal, son los imaginarios colectivos de la sociedad quienes categorizan el grado de interiorización y exclusión. **El estigma que recae sobre las personas que se dedican al trabajo sexual o se encuentran en situación de prostitución, la discriminación se presenta naturalizada, pero se evidencia claramente con detrimento de los derechos de las personas que ejercen esta actividad, por ausencia de normas desarrolladas para su efectiva protección.**

Como ejemplo, se puede rescatar la experiencia vivida por Nardy, trabajadora sexual de 25 años de edad, quien relató:

“La peor experiencia con la Policía fue, bueno más que todo por las policías femeninas, es decir, porque si las femeninas, cuando se trabajaba en la calle, te veían parada, venían y te decían: “¡Manos hacia la pared! ¡había sido (...), “está, mal hija (...), “(...) había sido”, “mira sus condones de la (...), “ésta está esperando más (...), “¿no te da asco irte a (...) con uno y con otro?”. Las policías femeninas te tratan de lo peor, cuando yo comencé a utilizar lentes me decían: “Mira la (...), había sabido usar lentes, ¿qué saben estas (...) de lentes?”³².

Claramente, las conductas descritas constituyen actos discriminatorios, toda vez que menosprecian, anulan e interiorizan a la persona, en base a prejuicios y estigmas sociales naturalizados que se construyeron en torno al trabajo sexual, vulnerándose el derecho

³² Testimonio de Nardy.

inherente e innegable a la dignidad e igualdad de todo ser humano; además de constituirse en actos de abuso de autoridad.

Por otra parte, las personas que se dedican al trabajo sexual también sufren una discriminación estructural que obedece al orden social establecido, toda vez que por la actividad que realizan padecen limitación o negación sistemática de sus derechos y libertades, siendo que en Bolivia no existe una norma que reconozca los derechos propiamente de estas personas.

Discriminación múltiple o intersectorial

La “intersectorialidad” puede ser entendida como aquella *“opresión que deriva de la combinación de varios factores que, juntos, producen algo único y distinto de cualquier forma de discriminación de un solo tipo”*.

En el ámbito regional, la Convención Interamericana contra el Racismo y Toda la Forma de Discriminación e Intolerancia, hace referencia a la discriminación múltiple, en los siguientes términos: “Artículo 1. Para los efectos de esta Convención: Discriminación múltiple o agravada es cualquier preferencia, distinción, exclusión o restricción basada, de modo concomitante, en dos o más de los criterios dispuestos en el Artículo 1.1, u otros reconocidos en instrumentos internacionales, cuyo objetivo o resultado sea anular o restringir el reconocimiento, gozo o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos y libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes, en cualquier área de la vida pública o privada”.

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la discriminación, en sus distintas manifestaciones, no siempre afecta en igual medida a determinados grupos, ya que hay algunos que están expuestos aún en mayor medida al menoscabo de sus derechos, como son las personas que se encuentran en situación de prostitución o trabajo sexual, así como las personas que viven con VIH-SIDA, y como sucede con la población TLGB que por años han sido víctimas de discriminación por su orientación sexual e identidad de género.

De los testimonios obtenidos por la Defensoría del Pueblo destaca el caso de Estefanía, mujer trans y trabajadora sexual de 28 años de edad, quien relató que fue víctima de discriminación intersectorial e institucional por ejercer el trabajo sexual y pertenecer al colectivo TLGB; además, sufrió de agresiones físicas por parte miembros de la Policía Boliviana y del Servicio de Salud donde fue atendida. Al respecto contó:

*“La policía es muy discriminadora, muy homofóbica y te extorsiona; una vez me hicieron desvestirme cuando me llevaron presa; cuando estaba parada en la calle, me llevaron presa porque yo al chico no le robé y me culparon a mí, (...). **“¡A ver, desvístete todo!”** (...) **“Te estoy diciendo, te vamos a palear”**. Me apalearon ahí. (...) **¡Sos maricón mentiroso!**”. Y **“bum” “bum”, me daban con el tolete. Hasta incluso me pusieron “bolsa con gas”,** (...). Seguían: **“¿Dónde está la billetera?”**, **incluso me metieron los dedos al (...), para “ver si estaba ahí el teléfono”**. **No me encontraron nada, me llevaron en la moto y me botaron por Warnes, a “la de Dios”, no tenía “plata”, no tenía nada, me dejaron “chuta”**.*

*(...) cuando llegue a emergencias del hospital, me estaba dando como parálisis, no podía mover nada (...). Decían **“es gay”**; **“sí, uh, entonces déjelo que se muera ese maricón de (...),”** dijo el doctor, **“Déjenlo, menos uno va ser”**, así habló.*

La realidad evidencia claramente la discriminación que sufren las personas que se encuentran en situación de trabajadoras sexuales o de prostitución, que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad, toda vez que pueden encontrarse en concurrencia de varias situaciones vulnerables: ser mujeres en una sociedad machista; circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales; ser víctimas de delitos contra la libertad sexual, explotación, chantajes, amenazas, extorsiones, violencia psicológica y física; y en algunos casos ser extranjeras, migrantes, indígena originario campesinas, o pertenecer a la población TLGB. En esas formas múltiples de discriminación interactúan simultáneamente diversos factores, que se manifiestan en el lenguaje excluyente y violento que se les da en la sociedad.

Así, se tienen términos discriminatorios como los de “puta”, “maricón”, “sidoso”, entre otras, frecuentemente acompañados con palabras soeces.

Esta es la situación que atraviesan muchas mujeres trans, que son objeto de exclusión, humillación y denigración que menoscaban y vulneran la integridad física de esta población, aspecto que se suma a la exposición de ser víctimas de crímenes de odio por homofobia y transfobia.

Situación de vulnerabilidad de trabajadoras y trabajadores sexuales

Vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable (que es susceptible de ser lastimado o herido, ya sea física o moralmente). Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto o afectación, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo.

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

La línea jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derecho Humanos analiza dos pilares esenciales para la determinación de vulnerabilidad o no vulnerabilidad de un grupo de personas; estos dos pilares se desarrollan, en una primera fase, en lo relacionado al contexto estatal, es decir, a la protección que debería otorgar el Estado y, en una segunda fase, al análisis del individuo o del grupo de personas.

La 3ª de las 100 Reglas de Brasilia, Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, señala dentro del epígrafe del concepto de las personas en situación de vulnerabilidad que se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, “por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico”. De esta manera, constituyen causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: “la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad”. Se entiende que la concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país depende de las características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico”.

En el marco de la protección que debería otorgar el Estado, los lineamientos jurisprudenciales señalan que aquellas personas o grupos de personas son considerados como vulnerables cuando no pueden tener un acceso a los derechos convencionales, o que por los atributos y

conductas sociales en general suprimen los derechos de un grupo; asimismo, en virtud al Artículo 2 de la Convención Americana, la CIDH señaló, en varias ocasiones, que los Estados tienen el deber de adaptar el Derecho interno conforme a las necesidades específicas de los grupos de personas.

Al momento de determinar la vulnerabilidad de un grupo, se toma en cuenta el concepto de “*prejuicios culturales*”, los mismos que pueden ser explicados como aquellos estereotipos que generan causas de vulnerabilidad, y son aquellos que aumentan la sensibilidad y la exposición de ciertos grupos frente a la amenaza de violación de sus derechos. Por su parte, la CIDH ha establecido que estos estereotipos obstaculizan la integración de los grupos vulnerables en el seno de la sociedad y facilitan la impunidad de las violaciones de los derechos humanos cometidas en su contra.

Aunque está claro que la intensidad de la afectación de los derechos convencionales varía en función de un conjunto de circunstancias, la CIDH ha destacado que la falta de políticas públicas adecuadas es un elemento central que aumenta la exposición de las personas y los grupos vulnerables.

La CIDH estableció que la ausencia institucional, referida al ámbito Estatal de protección, puede ser verificada por una *acción defectuosa de los poderes públicos, una intervención negligente* o por una *acción inexistente* en presencia del deber de protección de los Artículos 1.1 y 2 de la Convención.

Por último, en relación al contexto estatal, la vulnerabilidad está estrechamente relacionada con lo llamado las “*macrofuerzas*” de acuerdo con la literatura científica de la vulnerabilidad, que también habla de los “*peligros aleatorios*” de diversa índole. Por lo tanto, las “*macro- fuerzas*” se definen como las fuerzas internas que actúan dentro de un sistema en su contexto y frente a las personas o grupos que lo integran.

En la segunda fase del análisis que corresponde al individuo como tal, el juez interamericano se interesa en aquellos grupos de personas cuya situación de desventaja o el grado de debilidad son evidentes, ya sea como producto de sus condiciones físicas o de situaciones sociales de diferente naturaleza.

La fragilidad social o a la sensibilidad social ante la amenaza, es definida como el conjunto de características económicas, jurídicas, políticas, etc., de un individuo o grupo de individuos que lo ponen en situación de desventaja en un momento dado. De hecho, la fragilidad social es altamente sensible a las políticas públicas del Estado y su transformación a partir de ellas es altamente deseable.

De lo desarrollado por las líneas jurisprudenciales de la CIDH, las trabajadoras y trabajadores sexuales en Bolivia se constituirían en un grupo vulnerable.

Con relación a la protección que debería otorgar el Estado, en Bolivia no se han adoptado medidas y/o acciones de protección para frenar la estigmatización y discriminación que se genera en torno a las trabajadoras y trabajadores sexuales, quienes por los “prejuicios culturales” y los “estereotipos” enraizados en la sociedad boliviana, son víctimas de violaciones de sus derechos humanos, que quedan en la impunidad; y son compartidas de forma naturalizada en diferentes espacios sociales, incluso las mismas trabajadoras sexuales cuentan como experiencias de vida, la sistemática violación de sus derechos, tal como advierte en los testimonios de vida recabados por la Defensoría del Pueblo.

El Estado Boliviano, con el afán de velar por la salud pública, ha dejado de lado al sujeto – persona – individuo, la trabajadora o trabajador sexual, no es considerado como sujeto de derechos, sino como una amenaza y/o riesgo social en la transmisión de ITS, VIH-SIDA, en este entendido la legislación boliviana de manera somera e incompleta introduce Artículos en la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451, relacionados a esta población.

Las políticas públicas nacionales no han detectado ni implementado la necesidad de combatir los “prejuicios culturales” que consideran a las trabajadoras sexuales como un estigma social, por tanto, este grupo de personas no puede acceder a los derechos convencionales. Como ejemplo, se puede mencionar el hecho de que una persona que sea agredida o sea sujeto de robo durante la prestación de un servicio sexual, evita que la misma pueda denunciar estos hechos, debido a que los agentes estatales a cargo de perseguir estos delitos tienen prejuicios sobre esta población, tomando a las mismas como “delincuentes” o como un grupo de personas que no tiene los mismos derechos que el resto de la sociedad, por el trabajo “sucio” o “fácil” “inmoral” o “vergonzoso” que desempeñan, lo que perpetúa a esta población a la vulnerabilidad, la desprotección y a la violación de sus derechos.

En cuanto las “*macrofuerzas*” y los “*peligros aleatorios*”, las trabajadoras y trabajadores sexuales se hallan expuestos a diferentes situaciones en la actividad que realizan, como ejemplo se puede señalar a la violencia. La violencia entendida como cualquier acción u omisión, abierta o encubierta que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico; constituye una de las situaciones de riesgos y peligros más comunes en el trabajo sexual. La violencia siempre afecta especialmente a las personas que tienen poco apoyo social, tiene su caldo de cultivo en la ilegalidad y falta de reconocimiento de estos sectores a través de políticas públicas y normas de protección.

Si bien se puede reconocer a diferentes actores que promueven la violencia contra las trabajadoras y trabajadores sexuales en la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo, se ha identificado claramente al cliente, al administrador, a la sociedad y las autoridades involucradas, como agentes que ejercen violencia.

Violencia ejercida por el cliente

El cliente es considerado como el sujeto que, a cambio de dinero, utiliza los servicios de la trabajadora o trabajador sexual. En el espacio de la privacidad del lugar donde se practica el trabajo sexual, es el cliente quien tiene el “poder”, “mando” y “dominio” por el hecho de pagar por el servicio, aspectos necesarios para el ejercicio de la violencia.

Sin duda alguna, las trabajadoras y trabajadores sexuales pueden en menor o mayor medida ilustrar la violencia que sufrieron en manos de sus clientes. Como nos puede ejemplificar Nardy, trabajadora sexual, quien compartió a la Defensoría del Pueblo lo siguiente:

“(...) el cliente me dijo vamos a sacar dinero del cajero, y vomité de nuevo, seguía un poco mal porque yo estaba masticando coca y yo le dije ya; me llevó por unas calles y en una de esas me puso un cuchillo en la garganta y me dijo gritas y te mato, yo te voy a hacer (...), te voy a tirar como me dé la gana; yo lo único que hice fue llorar y llorar, nadie me dijo cómo manejar esta situación pero yo le dije: no necesito que me apuntes con esa cosa, es mi trabajo, la diferencia es que tú no me vas a pagar, pero tú lo vas a hacer como yo quiera, nada de despacito y si te rajé te rajé vulgarmente me decía, te voy a hacer por atrás, me la vas a chupar o sea todo y no sé cómo mire y había una señora con su hijito y su esposo, le dije: no te preocupes lo vamos hacer tranquilo,

inclusive lo acaricié, guarda tu cuchillo porque ahí hay gente, guarda el cuchillo, lo empuje y me fui en dirección a la señora, ese rato me hizo entrar en un karaoke, me decía que si no hacía lo que él quería, me iba a tajar la cara, salimos del local y me dijo: quiero tirarte, la vi a esa señora y yo no sabía qué hacer estaba llorando y llorando y él me decía cállate hija de (...), mi vida pasó delante de mis ojos en un minuto.

Cuando yo la vi a la señora lo empuje y le dije señora por favor no sé qué es lo que él me quiere hacer, y el hombre dijo tráiganmela esa (...) de (...), porque yo le pagué, pero el señor que estaba con la señora sacó un palo y le dijo te voy a romper la cabeza, y a mí me dijo: señora como va a venir con estos tipos son unos maleantes, son punteros, esta zona es peligrosa, yo salgo con un palo a esperar a mi hija, ella baja del taxi y yo tengo que meterla así, diario violan a diario matan (...).

Violencia ejercida por el administrador

La violencia ejercida por el administrador se encuentra camuflada con el discurso de protección y seguridad en la actividad laboral; sin embargo, se ha identificado la dependencia laboral que ejerce el administrador con la trabajadora o trabajador sexual, que genera violencia económica.

La violencia económica es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales ocasiona daño o menoscabo del patrimonio, en este entendido las trabajadoras sexuales que trabajan con administradores de los locales donde se ejerce el trabajo sexual, deben cancelar un monto o porcentaje al administrador, menoscabando sus ingresos económicos.

Así comentó a la Defensoría del Pueblo, María, trabajadora sexual, quien señaló:

“(...) Con el tema del trabajo, cuando trabajas en un local, la mitad de lo que generas es para la casa y la mitad es para vos. Cuando trabajas independientemente, con tus propios anuncios, todo es para ti. Obviamente corres más riesgos pero no te explotan. Mientras que cuando trabajas en un boliche tienes que llegar temprano, tienes que por lo menos cumplir ocho horas y tienes que tomar sí o sí, porque si no tomas, no te dejan trabajar; entonces es mejor ser independiente (...).

Por lo expuesto, este grupo poblacional es víctima de diferentes tipos de violencia, por ende, está expuesto a “peligros aleatorios”. Esta violencia es ejercida por diferentes actores, cumpliendo otro de los criterios señalados por las líneas jurisprudenciales de la CIDH, en relación a la vulnerabilidad del grupo.

Otro de los criterios de análisis realizado por la CIDH, para considerar a un grupo población en situación de vulnerabilidad, corresponde al individuo como tal, quien debe encontrarse en una situación de fragilidad social o lo ponen en situación de desventaja en un momento dado.

Mariana, trabajadora sexual, al respecto señaló:

*“(...) Una de las peores experiencias que tuve con clientes, fue cuando **hice una salida con un señor**, se llamaba Sergio, era un señor que tenía mucho dinero; me ha llevado a su casa, me dijeron que, vas a ir ahí y lo vas a tratar muy bien porque él aumenta, cada hora que pasa te va ir aumentando. Yo entonces he dicho ya, voy a ganar dinero. El señor se había sabido **drogar**; yo sabía que teníamos que tener relaciones pero él me dijo desvístete, baila. He empezado a bailar y me he asustado porque él hablaba solito y se reía, después me ha dicho ven aquí a mi lado y yo me he echado a su lado y*

*sentía duro debajo de la almohada, cuando el señor me dijo ¿esto te molesta?, yo le dije sí, **el sacó un arma de ahí, me he asustado yo no sabía qué hacer. Me dijo que si no hago lo que me dice me va a matar, me empecé a desesperar y le he llamado al señor con el que trabajaba, le dije que me saque, que me venga a recoger, pero él me decía que solamente debes beber, me decía le vamos a llamar para que aumente una hora más y me desesperaba y me asustaba porque pensaba que en cualquier momento me pegaría un tiro, como se estaba drogando, pensaba que en cualquier momento me iba a hacer algo, ha sido lo peor ver un arma y un señor que estaba tan drogado.***

En otra oportunidad, más o menos por noviembre, un borracho me ha cerrado en el cuarto y no me dejaba salir, yo estaba solita en la “pieza” y él era un señor grandote, le digo ya es hora, ya es hora, él decía no un rato más, ese momento me ha lanzado a la cama y se ha sentado sobre mí, pensé que iba a querer pelear o hacer algo, me he asustado y he gritado, luego tuve que salir desnuda, quería ir a la calle, el hombre cuando vio eso me dijo no hagas lío, me estoy yendo.

Se identifica claramente en el relato, la situación de fragilidad que atraviesa la trabajadora sexual y la desventaja que tiene en relación al cliente, además de la falta de seguridad, que pone en riesgo su vida.

Este caso nos demuestra, la exposición a la violación de derechos de las trabajadoras y trabajadores sexuales; por pertenecer a un grupo con extrema fragilidad social y altamente sensible a las amenazas económicas, institucionales y sociales.

Violencia institucional

El Estado Boliviano está constituido por diferentes instituciones reconocidas constitucionalmente, estas instancias tienen por objeto respetar y garantizar el derecho de las personas, además de velar por la satisfacción de las necesidades sociales.

Cuando se piensa en la violencia institucional, se asocia a la violencia que ejercen las instituciones, entendiéndose ésta, como el amplio conjunto de situaciones que, ejercidas desde las instituciones públicas, tienen como consecuencia la vulneración de derechos de las personas, que pueden abarcar desde el maltrato, discriminación, detenciones ilegales e incluso torturas físicas y otros.

La Ley N° 348, Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, define violencia institucional como toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de persona de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.

La norma citada restringe el alcance de la violencia institucional al acceso y atención al servicio requerido por una “mujer”; no obstante deja de lado los actos de violencia que pudieran cometerse por agentes estatales, en otras circunstancias y ámbitos.

La enciclopedia libre Wikipedia señala que la violencia institucional es aquella violencia física, sexual, psíquica o simbólica, ejercida abusivamente por agentes y funcionarios del Estado, en cumplimiento de sus funciones, incluyendo normas, protocolos, prácticas institucionales, descuidos y privaciones en perjuicio de una persona o grupos de personas. La violencia institucional se caracteriza por el uso del poder del Estado para causar daño y reforzar los

mecanismos de dominación establecidos.

Estos mecanismos de dominación, pueden traducirse en prácticas naturalizadas y justificadas, que en la mayoría de los casos no pueden ser reconocidas como transgresiones y se convierten en patrones estructurales de violaciones de derechos que, y en la mayoría de los casos, quedan en la impunidad. Este tipo de prácticas se fundamentan en distintos “motivos” que varían a lo largo del tiempo y los lugares: el color de la piel, el lugar de nacimiento, los ingresos familiares, el sexo, la identidad sexual, la ocupación, etc.

En Bolivia, las trabajadoras y trabajadores sexuales son víctimas de violaciones de sus derechos humanos, tanto en el ámbito de la prestación de servicios, así como en el cumplimiento de funciones por agentes estatales. En el ámbito de la atención y prestación de servicios, las trabajadoras sexuales son víctimas de violencia institucional, generalmente por los servicios de salud. El personal médico revela el estigma y discriminación hacia esta población rechazando atención y reflejando el repudio abiertamente, tal como se evidencia en el relato proporcionado a la Defensoría del Pueblo, por Estefanía, trabajadora sexual trans, quien manifestó:

“En Sucre tuve una experiencia horrible, única, nunca me olvido. Yo a mi amiga le dije que necesitaba descansar porque yo trabajaba en un local, allá en la salida a Cochabamba;..., no conseguía sueño, entonces le pregunte a mi amiga que si no sabía de alguna tableta que podía tomar para dormir bien,Tomé una y al otro día me fui a trabajar, llegué a mi trabajo y estaba mareada, me tomé otra más para poder descansar y dormir; me hizo dormir esa tableta, me levanté y se me empezó a hinchar la lengua, me faltaba aire... Yo no sabía qué era la tableta, cuando llegue a emergencias del hospital me estaba dando como parálisis, no podía mover nada y no sabía que es lo que había tomado, no podía respirar me faltaba aire, me metieron no sé qué cosas en el suero con eso me relajaba un rato, me echaba a dormir y otra vuelta empezaba todo, yo pensaba que me iba a morir cuando vinieron los doctores y hablaron: “que tiene”, “no sé qué habrá pasado con él...con él o ella” decían, “es gay”, sí, “uh, entonces déjelo que se muera ese maricón de (...)” dijo, el doctor, “déjenlo menos uno va ser”, así habló (...).”

En el ámbito del cumplimiento de funciones por parte de agentes estatales, las trabajadoras sexuales cuentan un sin fin de experiencias donde fueron víctimas de violencia institucional.

Una de las instituciones, identificadas por las trabajadoras sexuales entrevistadas por la Defensoría del Pueblo, que ejercen violencia contra esta población, fue la Intendencia Municipal, asegurando que las “guardias femeninas” son las que en comparación con los guardias varones, muestran abiertamente su repudio y rechazo a este grupo, tal como señaló Carlos trabajadora sexual de la ciudad de Cochabamba, quien ilustró:

*“En otra ocasión, yo trabajaba en un alojamiento que se llamaba Relax, un día se entró un militar camuflado como cliente, lo hizo sin llamar, apareció arriba y nosotros nos dimos cuenta de que era un policía, fue una chica y no cobró el ingreso ni nada y le dijo “cuándo vas a pasar”, él le respondió “no, solamente he venido a ver”, cuando la chica se estaba subiendo al cuarto, el administrador sube y nos dice ¡POLICÍAS, POLICÍAS!, ...vinieron **estos de azul que son los de la intendencia**. Vinieron cuatro hombres y dos mujeres, nos dijeron “a mí no me pueden sobornar, para sobornarme a mí me tienen que traer una maleta llena de dinero y darme un boleto para irme a otro país*

*lejos”, esto manifestó porque el administrador le dijo cómo podemos arreglar para que las chicas no salgan. **Nos bajaron a una camioneta y nos hicieron sentar como media hora y las mujeres eran muy malas, nos decían que lindo trabajito que tienen ustedes, “les gusta abrir las piernas”, así nos dijeron las de la intendencia. Los hombres más bien no nos dijeron nada pero las mujeres eran muy agresivas, nos han cargado y yo sé que nosotras tenemos derecho, dicen que no nos pueden cargar si tenemos el carnet de sanidad al día, pero igualito nos han cargado, nos han traído de la terminal al frente, nos han arrestado ocho horas en ese lugar, a las cuatro de la tarde y hemos salido casi a la medianoche, nos han arrestado junto con cleferos y maleantes, todas estábamos en medio de ellos, al administrador igual se lo llevaron, pero el pagó su coima rápido y lo soltaron, a nosotras nos han dejado adentro y querían que paguemos, no lo hicimos y nos dejaron ocho horas en ese lugar, querían que les demos 500 Bs porque éramos cinco chicas. Lo peor es que cuando estábamos saliendo, una persona nos ha pedido nuestros números y luego de que pasó un mes, ese tipo que nos pidió los números, que era **el comandante vino a hacer “pieza” al mismo alojamiento, vino a hacer “pieza”, pero ya como cliente, nos dijo <<Ya conozco esto>> y entró gratis”.*****

El agente estatal más recurrentes en las prácticas de violencia institucional, identificado por las 37 trabajadoras sexuales entrevistadas, fue la Policía Bolivia en su generalidad, la manifestaron como la principal; las conductas que cometerían contra esta población constituirían abuso de poder, discriminación, extorsiones, robos, violencia física, sexual y otros.

Chantajos y robos

Las trabajadoras sexuales entrevistadas, señalaron que la Policía Boliviana realiza “batidas” a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual o lugares donde se ejerce el trabajo sexual, exigiéndoles su carnet sanitario y sus documentos de identidad, pese a presentar los mismos, son objeto de amenazas, chantajes y, en caso de no ceder a las mismas, se les roba o sustraen sus pertenencias, así como su dinero. Al respecto Marcela ilustró:

*(...) “El peor momento que viví en el trabajo fue cuando yo estaba durmiendo en un sofá, entró la policía y a golpes nos pidieron nuestros carnets de identidad y el carnet de sanidad. Yo me resistía a darles mi carnet de sanidad y como estaba recostada en el sofá me agarró del brazo, me tiró al piso y me dijo... te estoy pidiendo tu carnet y palabras feas, como por ejemplo **hijas de tal, les estoy hablando... Qué se han creído nos han puesto a un rincón y se robaron nuestras cosas, como los celulares todas las pertenencias, nuestro dinero, se llevaron todo”.***

Los hechos de **discriminación y la violencia física** generados por la Policía Boliviana hacia esta población generalmente se fusionan, esto debido a que las agresiones físicas siempre van acompañadas de agresiones verbales y maltrato. De los casos más graves detectados por la Defensoría del Pueblo en las entrevistas a trabajadoras sexuales, se pueden mencionar los siguientes:

En el caso de Cristal, trabajadora sexual de la ciudad de El Alto, cuenta:

“Cuando estás trabajando la Policía viene y sin decirte nada te echan el gas, te golpean en la cara, te tratan como si fueras un perro. Las mujeres policías son peores que los hombres, te tratan, te gritan “son (...)” y nos echan por el hecho de que llevan un informe. Se creen la máxima autoridad pero no son así, somos seres

humanos, ellos son iguales, ellos tienen hijos, tienen madre; acaso no han salido de una madre de una mujer, pero nos tratan mal. Yo varias veces les dije llorando, que ya no aguanto, fuera lindo que te dijeran bien ya, pero te sacan, vienen periodistas que filman, si estás tapaba te quieren filmar tu cara y no es así”.

En la ciudad de Santa Cruz, Nardy, trabajadora sexual relató:

“(…) cuando me acusaron de que yo le di una píldora a un tipo y le robé, en ese momento me quisieron pegar los policías, pero yo les hice frente porque estaba embarazada y le dije tócame estoy embarazada, seré una puta como tú me dices, pero también soy madre, estoy embarazada y tocar a una mujer embarazada es delito; porque vino uno cuando yo estaba sentada dando mi declaración y dijo: “esta es la putita que usa píldoras” y me dio uno, en toda mi cabeza, me levanté y le dije: ¿saben que estoy embarazada?: usted me vuelve a tocar o uno de estos me vuelve a tocar y los podría demandar porque seré puta, pero también soy madre y estoy embarazada y tengo mis derechos, como mujer gestante, aparte de lo que soy puta. Me miraron, se moderaron, se calmaron y me hicieron rendir mi declaración”.

La *violencia física* se entiende como toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal interno o externo, o ambos, es el tipo de violencia de mayor recurrencia. Las entrevistas en su generalidad manifestaron más de una experiencia en la que habrían sido víctimas de esta violencia, resaltando que por la condición de desprotección y discriminación en la que se encuentran, no pueden denunciar, por lo que estos hechos quedarían en la impunidad.

La Defensoría del Pueblo, en las entrevistas realizadas conoció de manera indignante el relato que compartió Estefanía, trabajadora sexual Trans de la ciudad de Santa Cruz, quien compartió que habría sido víctima de abuso de autoridad, manifestando los siguientes extremos:

“(…) La policía es muy discriminadora, muy homofóbica y te extorsionan; una vez me hicieron desvestirme cuando me llevaron presa, cuando estaba parada en la calle, me llevaron presa porque yo al chico, no le robé y me culparon a mí, que yo era la que me acerqué, yo no le robé, fue otra persona, el vino aquí y los policías me agarraron, yo no me dejé; búsqenme todo les dije, me echaron gas a la cara, me llevaron al módulo y ahí empezaron, me dijeron haber desvístete todo, “yo no me voy a desvestir” les dije, me respondieron: “te estoy diciendo te vamos a palear”; me palearon ahí, me decían: “¿dónde tienes las cosas?, ¿dónde tienes el teléfono?, ¿dónde está la plata, la billetera?”, yo les respondía que no he robado, “!no!, sos maricón mentiroso” y boom, boom, me daban con el tolete; Hasta incluso me pusieron bolsa con gas, fue por casi dos minutos para que avise donde está, me embolsaron y me pusieron en un rincón. Cuando me ponen la bolsa y me echan gas adentro (hace ademán de asfixia), me decían: “¿dónde está, donde está!”; yo lloraba, ¡auxilio!; seguían, “¿dónde está la billetera?”, incluso me metieron los dedos al culo, como, perdón la palabra, pero me los metieron ahí para ver si estaba ahí el teléfono, no me encontraron nada, me llevaron en la moto y me botaron por Warnes, a la de Dios, no tenía plata, no tenía nada, me dejaron chuta”.

Estos hechos, desde todo punto de vista son graves y múltiples violaciones a los derechos humanos, constituyéndose no sólo en discriminación intersectorial y violencia física, sino en evidentes tratos crueles, inhumanos, vejaciones y torturas.

La tortura es aquel acto infligido a alguien a través de diversos métodos e instrumentos. Su

finalidad suele ser obtener una confesión o funcionar como castigo al torturado, aunque también puede ejecutarse como placer sádico por parte del torturador. Al respecto, la normativa internacional y nacional se ha pronunciado enfáticamente sobre el tema, prohibiendo toda forma de tortura, trato cruel, inhumano degradante.

El Artículo 114 de la Constitución Política del Estado establece que en caso de que las servidoras públicas y los servidores públicos, o las autoridades públicas las apliquen, instiguen, o consientan, serán destituidos de sus cargos sin perjuicio de las sanciones determinadas por ley.

En el caso de Estefanía se tiene que fue víctima de tratos crueles, inhumanos, degradante y tortura, lo que demuestra el grado de indefensión, fragilidad, vulnerabilidad, que sufren las trabajadoras sexuales, hechos que no pueden quedar inadvertidos por parte de la autoridad competente, toda vez que vulneran los derechos más primigenios del ser humanos (dignidad, integridad y vida).

Inaccessibilidad a la atención integral en salud

La normativa nacional e internacional reconoce la salud como un derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada.

El acceso a la salud consiste en cuatro elementos: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información. Las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a los más vulnerables, sin discriminación de ningún tipo. Las instalaciones y servicios, así como los factores determinantes básicos de la salud, tales como los servicios de agua y saneamiento, deben ser accesibles físicamente.

Las infraestructuras de salud, bienes y servicios deben estar al alcance de todos, y cualquier pago debe estar basado en el principio de equidad. Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.

La Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA – Ley N° 3729, de manera específica en el Artículo 34 reconoce que el Ministerio de Salud brindará atención integral que comprenderá atención clínica, laboratorial y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y medicamentos para las enfermedades oportunistas, de manera gratuita a las trabajadoras y trabajadores sexuales.

Si bien, la norma vigente garantiza el acceso a la salud integral a las trabajadoras y trabajadores sexuales; la política pública nacional trazada por el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de ITS, VIH-SIDA reconoce a las trabajadoras y trabajadores sexuales como población de riesgo para la transmisión de ITS, VIH-SIDA, pero dentro de estos parámetros no se incluye la atención integral en salud para dicha población.

Asimismo, en la intervención defensorial, se ha advertido que los CDVIR's fueron creados para la atención exclusiva de trabajadoras sexuales y de personas con VIH-SIDA, pero, los establecimientos donde funcionan no cuentan con las condiciones necesarias para su atención, por más que ésta no sea integral. Situación, que se ratifica con las versiones de las

trabajadoras sexuales que señalan que la atención se limita al examen para la detección y tratamiento de ITS, VIH-SIDA, dejando de lado la atención de otras patologías que pudieran presentar, y que tanto la infraestructura como el personal de los CDVIR's no son suficientes para su atención.

El Estado actualmente se encuentra incumpliendo su obligación de garantizar el derecho a la salud y la atención adecuada e integral sin distinción ni discriminación alguna a toda la población; así como el principio de calidad e integralidad, lo que significa que la atención en salud comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del o de la paciente.

Las Trabajadoras Sexuales tienen atención en la detección de ITS, VIH-SIDA por parte del Estado en los CDVIR's, pero, se debe considerar que este tipo de atenciones médicas son relacionadas directamente a que el Estado las considera como un grupo de personas que genera un riesgo en la salud colectiva, por eso mismo en estos establecimientos la atención médica otorgada a estas trabajadoras está relacionada directamente con aquellas patologías que pueden ser contagiosas a otras personas y afectar la salud pública.

Es decir, que el Estado ha previsto la atención médica gratuita para la detección y tratamiento de ITS, VIH-SIDA de las trabajadoras sexuales precautelando la salud pública, y no a ellas como grupo en riesgo permanente, sino en función de proteger a la población, lo cual es ponderable; sin embargo, al constituirse como grupo en situación de vulnerabilidad, el Estado debe dirigir su mirada a su protección, a través de un seguro integral de salud, que les permita acceder a las prestaciones en el marco de una normativa específica.

El Estado no considera en la actualidad que las condiciones y características del trabajo sexual son riesgosos para las personas que se desempeñan en este tipo de servicio, afirmación que se la realiza debido a la falta de normativa que les permita acceder de forma integral a un servicio de salud que no sólo tenga como finalidad detectar cual persona de este colectivo no está apto a continuar con el servicio sexual por ser portadora o portador de alguna enfermedad de transmisión sexual, sino porque no existe una normativa que garantice a estas personas acceder a otros servicios de salud que sirvan para satisfacer sus necesidades en temas de salud, como ser medicina general, traumatología, odontología, etc.

Si bien se puede concluir que es necesario que este grupo de personas tengan un seguro de salud, por lo anteriormente señalado, también se debe aclarar que dicho seguro de salud debe ser diseñado de forma especial para estas personas y debe correr por cuenta del Estado, por las características especiales del trabajo sexual que no permite que el mismo, tenga el tratamiento del común de asegurados, ya que este trabajo no puede tener un "empleador" y un "empleado", debido a que dicha acción podría ser tipificada como "proxenetismo", hecho sancionado por el Artículo 321 del Código Penal.

El Estado marcó una línea clara con relación a la protección y acceso a la "salud integral" de grupos en riesgo o grupos vulnerables, esta situación es visible en la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, norma nacional que tiene como finalidad establecer grupos de beneficiarios y regular la atención de salud; es así que en mérito a un principio de no discriminación, el Estado debe garantizar el acceso a la salud integral de las trabajadoras sexuales, toda vez que como ya se desarrolló previamente, este grupo de personas tiene un carácter de riesgo y vulnerabilidad dentro de la sociedad y merece la atención especial por parte del Estado.

Cabe resaltar, que el Programa Departamental de ITS, VIH-SIDA, de acuerdo a instrucciones emanadas por el Programa Nacional - Ministerio de Salud, ha desarrollado un Plan Piloto de Descentralización en la Atención de las Trabajadoras Sexuales, en una primera fase con cuatro Centros de Salud en la provincia Cercado de Tarija, apoyados en la promulgación de la Ley N° 475, que brinda atención a mujeres en edad fértil.

Insuficientes condiciones para el control sanitario de las trabajadoras sexuales

Los CDVIR son instancias dependientes de los Gobiernos Autónomos Departamentales, que conforme la Ley N° 031, Marco de Autonomías “Andrés Bóñez”, tienen atribuciones de acuerdo al Artículo 81, Parágrafo III, Numeral 1, como la de ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales, y ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario del personal y poblaciones de riesgo en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva, en coordinación y concurrencia con los gobiernos municipales.

Sin embargo, no se cuenta con una norma específica que regule los CDVIR, en consecuencia en el ámbito de recursos humanos, de la verificación defensorial realizada a nivel nacional, se advierte la falta de personal imprescindible en todos los Centros, conforme lo demuestra el siguiente cuadro:

N°	CDVIR	Falta de personal imprescindible
1	La Paz	Bioquímicos Ginecólogos
2	El Alto	Bioquímico
3	Cochabamba	Nutricionista Trabajadora Social
4	Santa Cruz	Trabajadora Social Personal para laboratorio
5	Oruro	Infectólogo Trabajadora Social
6	Potosí	Técnico en laboratorio Auxiliar en Enfermería
7	Chuquisaca	Nutricionista Trabajadora Social Enfermera
8	Tarija	Trabajadora Social Especialista en Medicina Interna
9	Beni	Nutricionista Odontólogo Auxiliar de Enfermería Trabajadora Social
10	Pando	Psicólogo Trabajadora Social

Asimismo, no cuentan con una unidad de trabajo social, como es el caso de los CDVIR de Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Chuquisaca y Tarija. En el Beni tienen una unidad, pero el personal no es profesional en el área, sólo tienen alguna experiencia relacionada, y en Pando el trabajo social se realiza en la medida de las posibilidades del personal del Programa, a través de Consejería, Promoción y Prevención.

En cuanto al personal médico especializado en atención de ITS, VIH-SIDA, los CDVIR de Chuquisaca y Pando no cuentan con la especialidad certificada, sólo con experiencia de años en el manejo de ITS.

En cuanto a la capacitación, por lo general reciben del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA dependiente del Ministerio de Salud, del SEDES en algunas regiones en el área de atención, sensibilización, trato y relaciones humanas. Otros Centros como los de La Paz, Santa Cruz, Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija y Pando no reciben capacitación de sus SEDES, algunas capacitaciones son internas en los CDVIR.

Respecto a la capacidad de atención de los CDVIR, cuatro no cuentan con el personal suficiente para brindar una atención con calidad, en La Paz existe sobredemanda de atenciones médicas de trabajadoras sexuales, llegando a atender 300 pacientes por médico semanalmente, considerando que son dos profesionales; en Oruro, Potosí y en el Beni, la cantidad de pacientes que acuden a los CDVIR sobrepasa la capacidad que tienen sus Centros.

En cuanto a los planes de contingencia en épocas de afluencia de pacientes, el CDVIR Cochabamba, Oruro, Beni y Pando reportan que no prevén este tipo de situaciones; en Santa Cruz amplían el horario; en Potosí y Chuquisaca aplican el Plan Triaje, que consiste en la atención prioritaria a pacientes en urgencia o emergencia; en Tarija, con la desconcentración en la atención a las trabajadoras sexuales a los centros de salud, no existe la necesidad de un plan de contingencia.

El horario de atención varía, en unos CDVIR trabajan de 8:00 a 14:00, en Santa Cruz además del turno de la mañana trabajan en la tarde de 13:30 a 19:30; igual en Potosí y Chuquisaca en dos turnos mañana y tarde; ningún Centro cuenta con turnos especiales de atención a trabajadoras sexuales.

Los espacios físicos de los Centros a nivel nacional, no son los más aptos para la atención con calidad; el CDVIR La Paz no cuenta con un almacén ni con un espacio suficiente para el archivo de documentos; en El Alto a medida que pasa el tiempo los espacios se van reduciendo por el incremento de pacientes; en Cochabamba los ambientes por lo general son pequeños, adaptados, improvisados y precarios, no tienen oficina administrativa ni baños para pacientes diferenciados por sexo; en Oruro los baños tampoco son diferenciados por sexo para pacientes ni para el personal; en Potosí los baños no son diferenciados por sexo para los pacientes; en Tarija los ambientes son pequeños; en Beni se observa la falta de baños, sólo existe uno para usuarios y personal, no tienen un espacio para archivos; en Pando los ambientes son adaptados, no cuentan con baños ni depósitos y el ingreso al Centro no es apto para PCD, por las malas condiciones.

Ninguno de los CDVIR a nivel nacional cuenta con condiciones para el acceso y atención a PCD, algunos tienen rampas pero en general no existen las condiciones físicas básicas. Los equipos e insumos para la atención a las trabajadoras sexuales no son suficientes, conforme lo demuestra el siguiente cuadro:

N°	CDVIR	Equipamiento que falta	Insumos que faltan	Implementos de bioseguridad que faltan
----	-------	------------------------	--------------------	--

1	La Paz		Lavandina Reactivos para laboratorio Hipoclorito para laboratorio	Guardapolvos Zapatos plásticos Sabanillas Antiparras Jabón líquido
2	El Alto			Mandiles
3	Cochabamba	Equipos modernos		Mandiles
4	Potosí	Equipo nuevo de laboratorio		Insumos
5	Beni	Gradilla	Insumos médicos	Barbijos Antiparras

Respecto al registro de las trabajadoras sexuales, los CDVIR de La Paz, El Alto, Tarija, Beni y Pando cuentan con registros manuales; en Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí y Chuquisaca tienen registros manuales e informáticos. No existe un registro oficial nacional sobre la cantidad de trabajadoras sexuales, lo cual impide y dificulta la adopción de políticas públicas que atiendan las demandas de este grupo.

En relación a la información que se registra en sus carnets de sanidad, son datos generales, como lugar de trabajo, fecha de ingreso, pseudónimo, número de carnet de identidad, fecha de nacimiento, edad; excepto en el CDVIR de Santa Cruz, donde se solicita información como número de hijos, estado civil, orientación sexual y nivel de instrucción.

La información a las trabajadoras sexuales se les da a través de una guía informativa en La Paz, El Alto, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Beni y Santa Cruz, donde sólo cuentan con material impreso no audiovisual. Oruro, Potosí y Pando tienen guías sobre ITS. No disponen de presupuesto para material de difusión.

Las trabajadoras sexuales son informadas sobre los cuidados y riesgos del ejercicio de esta labor en todos los CDVIR del país. En cuanto a los requisitos para adquirir el carnet de sanidad, básicamente les solicitan una fotocopia del carnet de identidad para verificar la mayoría de edad y fotografías.

Se respeta el principio de privacidad y confidencialidad para la toma de exámenes médicos y de laboratorio, así como para el registro donde se utiliza su pseudónimo y código numérico. Los exámenes se realizan cada 15 días; para la detección de ITS y pruebas de laboratorio cada 3 meses; para pruebas de VIH-SIDA cada 6 meses.

Los CDVIR controlan el cumplimiento de los exámenes de parte de las trabajadoras sexuales, por medio de la historia clínica, de supervisiones a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, de las tarjetas sanitarias y del registro manual. Asimismo, se reportan los casos positivos de VIH-SIDA a la Unidad de Vigilancia del mismo CDVIR, al Sistema Nacional de Información y al Programa Nacional ITS, VIH-SIDA.

En cuanto la normativa que regula el accionar del CDVIR, se hacen referencia a una serie de instrumentos como protocolos, guías, manuales, normas de bioseguridad, lineamientos del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA, la Ley N° 3729 sobre VIH-SIDA y otros; sin embargo, no existe una norma específica que regule esta instancia.

En los CDVIR cuentan con las historias clínicas especializadas de cada trabajadora sexual, excepto en Santa Cruz que reportaron que no. La atención a las trabajadoras sexuales en todos los Centros del país es gratuita. De las consultas realizadas a las Trabajadoras Sexuales que se encontraban en los Centros al momento de realizar la verificación, se tiene que la atención en cuanto a la calidad y calidez se encuentra entre buena y regular, que reciben por lo general la información necesaria, que se respeta la confidencialidad de sus registros y que existe privacidad para los controles médicos.

INADECUADAS CONDICIONES LABORALES DEL TRABAJO SEXUAL

La Organización Internacional de Trabajo (OIT) es el organismo de las Naciones Unidas especializado en los temas relacionados con el empleo y el desarrollo y la aplicación de las normas internacionales de trabajo, este organismo internacional ha recomendado que el trabajo sexual sea reconocido como una ocupación, de manera que pueda ser regulado de formas que protejan a los trabajadores y sus clientes.

El estándar laboral de la OIT sobre VIH-SIDA, adoptado en 2010, incluye el acceso no discriminatorio a los servicios de salud y a la seguridad ocupacional para las personas trabajadoras del sexo, incluyendo el empoderamiento para insistir en tener sexo pago protegido y seguro en sus lugares de trabajo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, señala que toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

La Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, establece en su Artículo 1, que su objeto es el de garantizar las condiciones adecuadas de salud, higiene, seguridad y bienestar en el trabajo, así como lograr un ambiente de trabajo desprovisto de riesgos para la salud psicofísica de los trabajadores; en el marco de esta normativa es el Estado, a través de sus instancias competentes, el encargado de velar por el cumplimiento estas provisiones normativas.

El trabajo sexual, considerado como fuente de ingresos, se desarrolla en deplorables condiciones de higiene y salubridad, así lo demuestran los resultados de las verificaciones defensoriales realizadas a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual a nivel nacional.

Deficiencias físicas de higiene y salubridad en los locales donde se ejerce el trabajo sexual

Ante una ausencia normativa que regule de manera integral los establecimientos donde se

ejerce el trabajo sexual y garantice condiciones mínimas de higiene y salubridad, se han realizado verificaciones defensoriales a estos establecimientos, con el objetivo de evidenciar la realidad en la que ejercen esta labor las trabajadoras sexuales.

De la intervención realizada, de manera coordinada con los Gobiernos Autónomos Municipales y los CDVIR, se ha obtenido información que devela la situación de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual a nivel nacional, con una muestra de 3 a 6 locales por capital de departamento y El Alto.

En cuanto la ubicación de los locales (41), 4 de los 41 que corresponde a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual de la ciudad de El Alto, se encuentran cerca de unidades educativas, a tres cuadras o a la vuelta de las escuelas.

Más del 50% de los locales verificados no cuentan con iluminación ni ventilación adecuada; la iluminación es deficiente, algunos locales funcionan en viviendas que están adaptadas para esta actividad; las puertas de ingreso son las únicas vías de ventilación. El horario de atención en los locales oscila entre las 18:00 y 3:00 de la mañana; en Santa Cruz se extiende hasta las 5:00.

Respecto a los servicios básicos, agua potable y drenaje en los locales, más del 30% no cuentan con estos servicios. En Potosí seis de los siete locales y en Pando en los tres verificados, no tienen agua potable todo el tiempo, el suministro es una o dos veces por semana; en un local de Tarija no se encontró agua en el momento de la verificación, y en dos establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual del Beni, tampoco tienen estos servicios.

En cuanto a la limpieza de los pisos y sanitarios, el 58%, aproximadamente, no se encontraba desinfectado ni aseado; poca limpieza en general; en uno de los locales en Santa Cruz los funcionarios de la Alcaldía les llamaron fuertemente la atención a los administradores y les recomendaron que de inmediato hagan la limpieza del lugar; en los tres establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual de Oruro visitados se encontraron los sanitarios sucios; lo mismo en Potosí y Tarija; en Pando uno de los establecimientos se encontraba en las peores condiciones de higiene y salubridad, con dos habitaciones para “hacer pieza”, ninguna con baño privado, solamente con un balde con agua en un espacio que es parte de la habitación para que las mujeres puedan asearse, el olor en el ambiente llega a ser fétido.

Más del 50% de los locales no cuentan con papel higiénico en los baños y muchos los botes de basura se encuentran sin tapas. Un 24% de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual no contaban al momento de la verificación con toallas ni sábanas limpias; especialmente en los locales del Beni; en uno de los establecimientos de Pando el cambio de sábanas lo realizan cada dos “piezas”.

En cuanto a la provisión de preservativos y la obligatoriedad de que los representantes legales y administradores de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual proporcionen a los clientes, conforme lo establece la Ley N° 3729, se ha evidenciado que en un 41% de los locales, no necesariamente es el administrador el que facilita los preservativos; en un local de El Alto y en cinco de Potosí las trabajadoras sexuales llevan sus propios preservativos; en Tarija, en dos establecimientos compran sus preservativos; en Beni y Pando no les proporciona el administrador, usan los que les otorgan a las trabajadoras sexuales los CDVIR.

En dos establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual del Beni se pudo observar que cada habitación contaba con dos camas; lo mismo en un local de Potosí. En Chuquisaca uno de los

locales visitados cuenta con una “pieza” y dos camas separadas por una mampara de vidrio, lo cual no brinda privacidad.

En cuanto a la existencia de botiquines, un 24% no cuentan con este instrumento de primeros auxilios, lo que representa 10 de los 41 locales verificados. De los que expusieron sus botiquines, en algunos casos la mayoría de los medicamentos tenían fecha de vencimiento caducada; otros sin medicamentos; en un local de Chuquisaca no se pudo verificar el contenido porque el administrador no encontraba la llave. Asimismo, respecto a los extinguidores el 29% de los locales no cuenta con ellos, o si los tienen están caducados o en desuso y, en general, no se advirtieron salidas de emergencia.

Respecto a las licencias de funcionamiento de los locales, el 24% que representa 10 establecimientos de los 41 verificados no contaban con esta autorización; dos locales de Oruro no tienen; en Tarija dos alegaron que se encontraban en trámite, al momento de la verificación sólo presentaron una nota remitida al Municipio; en el Beni los tres locales visitados no mostraron la licencia; dos en El Alto y uno en Chuquisaca.

Los carnets de sanidad de las trabajadoras sexuales por lo general los portan ellas, en algunos locales son los administradores los que los tienen; sólo en tres lugares no se evidenció estos documentos: en Chuquisaca, sólo dos de las cuatro trabajadoras sexuales tenían carnet de sanidad, por lo que los funcionarios de salud hicieron que desalojen el establecimiento aquellas que no tenían, en Oruro y en el Beni.

El 73% de los locales no cuentan con los carnets de sanidad del personal administrativo (locatario, garzones, coperos), en otro porcentaje de estos lugares alegaron que fueron entregados al propietario del local o que no los tenían a la mano. En cuanto a los sellos en los carnets de sanidad de las trabajadoras sexuales, que es la forma de controlar las revisiones médicas, se pudo advertir que en tres locales las trabajadoras sexuales no contaban con los controles respectivos, en Oruro, Beni y dos establecimientos de Pando, donde no portaban sus carnets de sanidad -trabajadoras sexuales de nacionalidad brasilera-, procediendo a retirarlas de los locales.

Respecto a los contratos, ninguna de las trabajadoras sexuales cuenta con contratos suscritos con sus administradores, ni las extranjeras, menos visados por el Ministerio de Trabajo; todos alegan contar con contratos verbales; otros señalan que las trabajadoras sexuales no son permanentes, rotan de establecimiento donde se ejerce el trabajo sexual con frecuencia y que no existen extranjeras.

El procedimiento de pago por el servicio prestado por las trabajadoras sexuales es directo entre ellas y los clientes, la administración cobra entre 10 hasta 50 Bs por “pieza”, por uso de la habitación. En otros locales el 20% o 25% del pago recibido, incluso en otros, tienen la obligación de hacer por ejemplo 20 “piezas”, sino lo logran igual tienen que pagar el porcentaje al administrados.

Ninguna de las trabajadoras sexuales cuenta con un seguro integral de salud, sólo las revisiones médicas en el CDVIR, que son gratuitas, relacionadas directamente a la obtención de sus carnets de sanidad; en Potosí son los propietarios de los locales que corren con los gastos en caso de enfermedad o accidentes.

Necesidad de regulación del trabajo sexual

Para determinar la necesidad de la emisión de una norma dentro del contexto nacional, es menester valorar la imperiosa y apremiante atención que requiere un problema en la sociedad por parte del Estado; en este sentido, la problemática del trabajo sexual en Bolivia se ha constituido en una realidad innegable que no puede ser encubierta ni inviabilizada.

Los datos muestran que las trabajadoras y trabajadores sexuales en Bolivia enfrentan en la sociedad estigmatización, discriminación, marginación, maltrato y violencia. Las condiciones en las cuales ejercen el trabajo sexual son inadecuadas y las exponen a mayores riesgos; sumado a esto, el Estado no ha implementado políticas públicas, ni normativas para atender a este grupo.

Se dice que cerca de 50.000 mujeres en Bolivia son trabajadoras sexuales y desarrollan su actividad en condiciones precarias, sufren riesgos de abuso y explotación, incluso la muerte, esto por falta de una ley que las proteja³³.

Esta ineludible realidad que afrontan las trabajadoras y trabajadores sexuales, refleja el alto grado de vulnerabilidad y desprotección en que se encuentra esta población, al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en la primera audiencia sobre trabajadoras sexuales, realizada el 18 de marzo de 2017, reconoció *que urge que los Estados de la región diseñen normativas y políticas públicas que garanticen los derechos humanos de las trabajadoras sexuales*, incluyendo medidas para proteger su vida, su integridad, su honra y dignidad, así como para poner fin a la estigmatización y discriminación de la que son objeto.

Así también, la OMS, UNFPA, ONU SIDA y NSWP, en diciembre de 2012 emitieron recomendaciones para un enfoque de salud pública, al respecto la recomendación 1 señala:

“Todos los países deberían trabajar a favor de la despenalización del trabajo sexual y la eliminación de la aplicación arbitraria de leyes y reglamentos administrativos contra las personas trabajadoras del sexo” (19.43, 101)³⁴.

En nuestro país, las diferentes organizaciones de trabajadoras y trabajadores sexuales, en el afán de hacer conocer la realidad del trabajo sexual y poner freno a las vulneraciones de sus derechos, han propuesto regular el tema, en ese sentido, la Organización de Trabajadoras Nocturnas de Bolivia (OTNB), liderada por Lily Cortez, desde hace más de tres años ha planteado a la Cámara de Diputados el Proyecto de *“Ley de Regulación del Trabajo Sexual”*, la propuesta normativa tiene por objeto regular las condiciones para ejercer el trabajo sexual, evitar la discriminación y el trato arbitrario, estableciendo derechos y garantías en el marco de la salud pública y la seguridad ciudadana en el Estado Plurinacional de Bolivia.

Por su parte, la Organización de Travestis Transgéneros y Transexuales Femeninas de Bolivia (OTRAF), institución que trabaja en la defensa y protección de los derechos humanos de la población con diferente orientación sexual e identidad de género, ha trabajado el proyecto de *“Ley de Protección de los Derechos Humanos de las Personas en Situación de*

³³ Página web <http://www.ntn24.com/video/la-prostitucion-en-bolivia-59715>, “Trabajadoras Sexuales en Bolivia una población gravemente discriminada”, visita el 26 de mayo de 2017.

³⁴ PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL SEXO EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS, Recomendaciones para un enfoque de salud pública, diciembre de 2012, página 17.

Trabajo Sexual”, norma con la cual se propone proteger los derechos humanos de las personas en situación de trabajo sexual.

La Organización de Mujeres en Estado de Prostitución (Omespro), que es patrocinada por la activista María Galindo, a nivel municipal ha propuesto al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, reglamentar el trabajo sexual autogestionado, y la Organización Nacional de Activistas por la Emancipación de la Mujer (ONAEM), que nace con trabajadoras sexuales que sufrían violaciones de derecho por parte de instituciones estatales y sectores conservadores de la sociedad boliviana, sugirió también que se regularice el trabajo sexual.

El Estado Boliviano, dentro de sus fines y funciones previstos en la norma suprema constitucional, tiene la obligación de implementar políticas públicas y normas que garanticen la protección, igualdad y dignidad de las personas, sin ningún tipo de discriminación ni explotación³⁵. La Constitución Política del Estado en su Artículo 158, Parágrafo I, Numeral 3, dispone como atribución de la Asamblea Legislativa Plurinacional el dictar leyes, interpretarlas, derogarlas, abrogarlas y modificarlas.

En este marco legal y contexto nacional de la situación de las personas que se dedican al trabajo sexual, es deber del Estado responder a la realidad social, caso contrario se perpetuaría la discriminación, vulnerabilidad, desprotección y marginación de las trabajadoras y trabajadores sexuales, siendo el Estado cómplice de la vulneración de los derechos de esta población.

Responsabilidad y competencias institucionales sobre la temática

Nivel central

Las instituciones relacionadas con el tema de trabajo sexual, en el nivel central, constituyen el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social y Ministerio de Gobierno.

El Ministerio de Salud es la institución encargada de formular políticas, normar y regular el quehacer en salud, sus acciones son integrales, garantizando la salud de la población a través de la promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación. La estructura organizativa del Ministerio de Salud, a nivel de planificación y coordinación operativa cuenta con el Viceministerio de Salud y Promoción, y el Viceministerio de Medicina Tradicional e Intercultural.

El Viceministerio de Salud y Promoción comprende tres direcciones, entre las cuales se encuentra la Dirección General de Servicios de Salud, instancia de la cual depende la Unidad de Epidemiología, que tiene a su cargo la Jefatura Nacional de Epidemiología, la misma que trabaja con programas de vigilancia epidemiológica para enfermedades vectoriales, infecto-contagiosas, inmunoprevenibles, zoonóticas, no transmisibles y gestión de riesgos.

Dentro de estos programas, se ha creado “El Programa Nacional de ITS, VIH-SIDA”, instancia operativa de las políticas, estrategias y normativa en el tema de VIH-SIDA, en el marco de la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451 que propone como objetivo general, en el Plan Estratégico Multisectorial, reducir la ocurrencia de nuevas infecciones por ITS y VIH, y la morbilidad y mortalidad de las personas que viven con VIH-SIDA.

³⁵ Constitución Política del Estado, Gaceta Oficial de Bolivia Febrero 2009, Artículos 9, 21 y 22.

Dentro de las funciones asignadas en la normativa citada, el Programa Nacional de ITS, VIH-SIDA debe implementar políticas nacionales orientadas a la educación y promoción de la salud; la prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y tratamiento del VIH-SIDA.

En el ámbito de la prevención y educación, deberá elaborar, ejecutar y monitorear un programa de campañas nacionales de prevención del VIH y uso de preservativos; asimismo, en el tema de capacitación, es la encargada de coordinar e implementar programas de capacitación de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud, en coordinación con los SEDES y Gobiernos Municipales, el control sanitario y de bioseguridad en todos los establecimientos de atención en salud del Sistema Nacional de Salud, garantizando que los servicios de salud cumplan con la obligación de ofrecer protección y condiciones de bioseguridad a las personas que se encuentran en sus dependencias, contra los riesgos de transmisión de VIH.

En el marco de la vigilancia epidemiológica, se considera a las personas de ambos sexos que se dedican al comercio sexual, como una población de riesgo para la transmisión de ITS, VIH-SIDA, en este entendido a nivel nacional se ha dispuesto que la prueba de diagnóstico de VIH-SIDA, para las trabajadoras sexuales, sea obligatoria, así como las pruebas de ITS, y el tratamiento debe ser otorgado de forma gratuita por el Ministerio de Salud.

Con la finalidad de conocer objetivamente el grado de cumplimiento de las competencias y obligaciones descritas, la Coordinadora Nacional del Programa ITS-VIH/SIDA del Ministerio de Salud informó que se ha implementaron actividades de prevención y atención a través de los "Promotores Educadores Pares (PEP)" y las unidades móviles, los que se encontrarían en proceso de sostenibilidad para ser asumidos por los programas departamentales. Asimismo, refirió que, entre las medidas de prevención de la transmisión vertical, el Programa cuenta con antirretrovirales, pruebas de laboratorio, carga viral, leche sucedánea para niños recién nacidos de mujeres positivas. Añadió que, a través de circulares se ha instruido que los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) cuenten con planes de desconcentración de la atención del VIH, para la sostenibilidad de la epidemia .

De la información proporcionada por el Ministerio de Salud, se tiene que como ente rector de salud, no ha elaborado políticas, estrategias ni medidas tendientes a proteger a personas trabajadoras sexuales; tampoco, ha construido estrategias de prevención de ITS y VIH-SIDA dirigidas específicamente para esta población, describiendo sólo actividades concretas.

El Ministerio de Salud no informó sobre la elaboración del Reglamento de sanciones administrativas, civiles y penales a los instituciones prestadoras de servicios de salud y/o personal de salud que infrinja las previsiones establecida en la Ley N° 3729, coligiéndose que dicha norma no se habría emitido, con lo que se contraviene lo previsto en el Artículo 66 del Decreto Supremo N° 0451 del Reglamento de la Ley N° 3729.

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, conforme las competencias conferidas en el Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009 "Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional", tiene la obligación de proteger y garantizar el trabajo digno en todas sus formas, consiguientemente tiene la función de velar por los derechos y obligaciones emergentes del trabajo, bajo las previsiones establecidas en la Ley General del Trabajo y la Ley de Higiene y Seguridad Industrial.

En este marco, dicha instancia nacional, ha realizado inspecciones a establecimientos donde

se ejerce el trabajo sexual, y tendría tuición de realizar inspecciones técnicas y laborales en los lugares donde prestan servicios trabajadoras y trabajadores sexuales, a objeto de constatar las condiciones laborales en las cuales trabaja esta población.

Con el fin de conocer las medidas, acciones, avances y resultados que ejecuta el Ministerio del Trabajo, Empleo y Previsión Social con respecto al ejercicio del trabajo sexual, el 21 de abril de 2017, se ha remitido requerimiento de informe a dicha instancia, no obstante, hasta la fecha de la emisión del presente informe defensorial, la Cartera de Estado no ha remitido la información solicitada.

El Ministerio de Gobierno se constituye en la máxima autoridad responsable de la formulación, planificación, aprobación y gestión de las políticas públicas relacionadas, como también de la coordinación y control de la seguridad ciudadana, de acuerdo al Decreto Supremo N° 29894 (Organización del Órgano Ejecutivo). El Viceministerio de Seguridad Ciudadana, dependiente del Ministerio de Gobierno, tiene como atribución coordinar políticas de cooperación con la Policía Boliviana, contra el crimen organizado; así como propone y coordina políticas en la lucha contra la trata y tráfico de personas.

En el marco de la Ley N° 264, del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, y la Ley N° 259, de Control al Gasto y Consumo de Bebidas Alcohólicas, el Ministerio de Gobierno dirige a la Policía Boliviana garantizando su accionar efectivo en la preservación, mantenimiento y restablecimiento de la seguridad ciudadana y la defensa de la sociedad, priorizando su acción preventiva.

Constituyéndose los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y clubs nocturnos como lugares donde expenden y comercializan bebidas alcohólicas, el Ministerio de Gobierno deberá formular los planes y estrategias nacionales para el apoyo de la Policía Boliviana, en cuanto a los controles de estos locales.

En este contexto normativo, el Ministerio de Gobierno a través del Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, ha creado el Sistema Georreferenciado del Delito SICOSEC, que contempla entre otros, datos estadísticos de trata y tráfico de personas y delitos conexos.

Por otro lado, la Dirección General de Migración – DIGEMIG, en el marco de la Ley N° 370 de Migraciones, su Decreto Reglamentario N° 1923 y sus Manuales de Procedimientos cuenta con el Registro de Permanencias Definitivas, Temporales y Transitorias de ciudadanos (as) extranjeros (as), en el caso de trabajadoras y trabajadores sexuales extranjeras o extranjeros que brindan servicios en nuestro país, se aplica la permanencia por trabajo acreditando su actividad laboral y si se tratan de ciudadanos (as) extranjeros (as) del MERCOSUR se aplica la permanencia temporal de 2 años.

Asimismo, la Dirección General de Migración en aplicación de la Disposición Transitoria Única del Decreto Supremo N° 2965, se encuentra realizando el Registro Nacional de Extranjeros teniendo plazo hasta el 01 de noviembre del presente año, el mismo se realiza conforme Reglamento aprobado mediante Resolución Ministerial N° 339/2016 de 27 de noviembre de 2016, que se aplica a extranjeros (as) que radican de forma regular e irregular.

En cuanto a los casos de trata y tráfico de personas, la Dirección General de Migración cuenta con una *“Guía de actuación migratoria para la detección temprana de situaciones de trata y tráfico de personas y mecanismos de protección”*, documento que permite a los servidores públicos de la DIGEMIG identificar en los operativos que realizan posibles casos de trata y

tráfico de personas.

Nivel departamental

En el marco de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, los Gobiernos Autónomos Departamentales ejercen la rectoría en salud en el departamento, para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, asimismo, tienen como atribución ejecutar los programas epidemiológicos en coordinación con el nivel central.

A fin de operativizar las funciones en la rectoría de salud a nivel departamental, se crean en los 9 departamentos de Bolivia los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y dos Servicios Regionales de Salud (SERES) en la ciudad de El Alto y en Guayaramerín. El Servicio Departamental de Salud a través de las Unidades Departamentales de Epidemiología desarrolla un conjunto de actividades orientadas a la promoción, prevención, control y vigilancia epidemiológica de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA.

En este contexto, a iniciativa del Ministerio de Salud, desde 1996 se ha creado el Programa Departamental ITS, VIH-SIDA, instancia de la cual dependen los Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR) y a nivel regional el (CRVIR), que prestan servicios de atención a las personas afectadas por las ITS y el VIH-SIDA, su accionar se respalda en Ley N° 3729 de Prevención del VIH y SIDA y Protección a las Personas que viven con el virus del Sida (PVV) y el Decreto Supremo N° 0451.

La Defensoría del Pueblo, con la finalidad de conocer las acciones encaminadas por los Servicios Departamentales, ha solicitado de forma escrita a los nueve SEDES y al SERES El Alto información sobre el tema; sin embargo, el SEDES La Paz y el SERES El Alto, no remitieron las respuestas solicitadas.

De la información recopilada se tiene, los CDVIR's Departamentales y Regionales realizan el control de salud sanitario de las trabajadoras y trabajadores sexuales de forma periódica (cada 15 días), con los servicios de atención médica, laboratorio y farmacia, en el marco de las ITS, VIH-SIDA. En la mayoría de los CDVIR a nivel nacional cuentan con registros de las trabajadoras y trabajadores sexuales, ya sea en medio físico o informático.

La libreta de salud o carnet sanitario que se entrega a la trabajadora o trabajador sexual es gratuita, el tiempo de duración del carnet no es homogéneo, en algunos departamentos tiene una duración de un año como en Santa Cruz, mientras que en Potosí es indefinido. En caso de pérdida del documento, el monto de reposición también varía, entre 15 a 30 Bs.

Nivel municipal

Los Gobiernos Autónomos Municipales, conforme la Ley N° 31 Marco de Autonomías y Descentralizaciones “Andrés Ibáñez”, tienen como tuición ejecutar acciones de vigilancia y controles sanitarios en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva.

En este contexto, a través de las Intendencias Municipales, los Gobiernos Municipales realizan controles a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, clubs nocturnos y otros donde se ejerce el trabajo sexual, enmarcando su accionar en las previsiones establecidas en

la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

Por otro lado, la Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, con el objetivo de garantizar la seguridad de la población, tiene previsto que los Municipios a través de los Consejos Municipales de Seguridad Ciudadana y la Secretaría Municipal de Seguridad Ciudadana participen en los controles a locales de expendio de bebidas alcohólicas, donde también se ejerce el trabajo sexual.

De la información recopilada por la Defensoría del Pueblo de los diferentes Gobiernos Municipales, de La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Sucre, Tarija, Potosí, Pando y Beni, se tiene que en la mayoría de los casos realizan operativos a todos los establecimientos ya sean discotecas, karaokes, licorerías, salones de fiestas, salones de eventos y establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, a través de las Intendencias Municipales.

Los operativos son realizados de forma frecuente y en coordinación con la Secretaría Municipal de Seguridad Ciudadana, Defensorías de la Niñez y Adolescencia y la Guardia Municipal, así también, en diferentes lugares del país se solicita el apoyo de la Policía Nacional y del SEDES para el control del carnet sanitario de las trabajadoras y trabajadores sexuales.

La autorización de funcionamiento de los locales donde se ejerce el trabajo sexual es otorgada por los Gobiernos Autónomos Municipales, pero en calidad de actividades económicas de expendio y consumo de bebidas alcohólicas. Existe una cantidad de establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual identificados por los Municipios como clandestinos, ya que no cuentan con ningún tipo de licencia de funcionamiento, como es el caso en Santa Cruz, donde se identificaron 39 establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual y clubs nocturnos que no contaban con autorización, los mismos fueron clausurados.

Cabe hacer notar, que el Gobierno Autónomo Municipal de Potosí, mediante la Dirección de Recaudaciones, es la única instancia edil en el país que cuenta con el empadronamiento y registro de 11 establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual bajo ese rubro, dentro de las actividades económicas catalogadas como expendio de bebidas alcohólicas.

Cuando se realizan inspecciones y/u operativos a los locales donde se comercializa bebidas alcohólicas y se ejerce trabajo sexual, el control de menores de edad se limita al consumo de bebidas alcohólicas en el marco de la Ley N° 259, al efecto, las Defensorías de la Niñez y Adolescencia juegan un rol importante en la atención de estos casos; sin embargo, no se advirtió la intervención cuando se detectan casos de violencia sexual y comercial, dejando de lado el cumplimiento de la Ley N° 263 Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.

El Comando Departamental de la Policía Boliviana participa en la ejecución de operativos, inspecciones a los locales donde se ejerce el trabajo sexual, el marco normativo en el cual rige su actuación está determinado en la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana y Ley N° 263 Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.

De la información proporcionada por los Comandos Departamentales de El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Chuquisaca, Potosí y Pando, se tiene que la Policía Boliviana no cuenta con normativa específica que regule la injerencia en los operativos de control a establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, clubs nocturnos y otros; asimismo, no cuenta con protocolos de intervención en la labor que realiza.

Su accionar responde y se enmarca a la seguridad ciudadana, a los planes de operaciones elaborados y dispuestos por las instancias superiores y de acuerdo a normas y procedimientos instruidos, en ese sentido, ejecutan actualmente el Plan de Operaciones Integral de Seguridad Pública y Ciudadana “Tukuy Rikuy”, labor de apoyo.

Asimismo, la intervención de la policía, responde a una misión específica y coordinada con otras instancias del departamento como ser: SEDES y/o GAM, limitando su intervención al apoyo y colaboración. Cabe mencionar que, pese haber solicitado información de los Comandos Departamentales de la Policía de Beni y La Paz, no enviaron respuesta a la solicitud efectuada por la Defensoría del Pueblo.

Renuencia de determinadas autoridades a colaborar con la defensoría del pueblo

La función principal de la Defensoría del Pueblo, por mandato de la Constitución Política del Estado, es la defensa de los derechos humanos, y ello implica vigilar el cumplimiento de todas las garantías jurisdiccionales que otorga la Constitución Política del Estado y todos los instrumentos, tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos a todas las bolivianas y bolivianos.

La Defensoría del Pueblo, en el ejercicio de sus funciones (Artículo 222, Numeral 4 de la Constitución), se encuentra plenamente facultada para solicitar a todos los órganos del Estado, autoridades, funcionarios y personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos, información respecto a las investigaciones que realice sobre la vulneración de derechos humanos, y dichos servidores públicos se encuentran obligados a proporcionar la información de forma urgente e inmediata, sin oponer ninguna reserva, resistencia o posibilidad de derivación o delegación a terceros, al constituirse en una obligación de carácter funcional y personal.

Por lo expuesto, causa extrañeza que en una temática tan delicada como es el trabajo sexual, en la que las instituciones públicas directamente involucradas como son los Municipios y los SEDES, decidan no participar de esta intervención defensorial, teniendo pleno conocimiento de la situación de vulnerabilidad de este grupo de la población, así como de la escasa normativa para su regulación.

Sin embargo, en el marco de la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, los municipios efectúan los controles e inspecciones a todos los establecimientos que expendan, fabriquen, importen y comercialicen bebidas alcohólicas, y los SEDES, conforme la Ley Para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA – Ley N° 3729, realizan los controles sanitarios a los y las trabajadoras sexuales; y son las únicas competencias para supervisar las condiciones de salud y laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual. Por lo expuesto, su contribución era importante en este abordaje defensorial.

La participación de estas instancias en las capitales de departamento y El Alto, ha sido fundamental para detectar las problemáticas del trabajo sexual. Pese a las gestiones realizadas, no se recibió el apoyo institucional del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, ni del CDVIR Potosí, para las verificaciones a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.

Asimismo, cabe señalar el incumplimiento del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, como autoridad nacional, y del SEDES La Paz, SERES El Alto, y Comando de la Policía de La

Paz y el Beni, como autoridades departamentales, respecto a las solicitudes de informe escrito realizadas en abril del presente año, sin que a la fecha de entrega del presente informe hubieran respondido, vulnerando el Artículo 223 de la Constitución, que establece que las autoridades y los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar a la Defensoría del Pueblo la información que solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. En caso de no ser debidamente atendida en su solicitud, la Defensoría interpondrá las acciones correspondientes contra la autoridad, que podrá ser procesada y destituida si se demuestra el incumplimiento.

Del seguimiento realizado a los requerimientos de informe en los mencionados Ministerios, las respuestas no fueron derivadas oportunamente a la Defensoría del Pueblo, por lo que el punto nueve del presente análisis sólo contiene las atribuciones y competencias del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, en el marco de la normativa que los regula, no pudiendo realizar un análisis de la norma respecto a las acciones adoptadas en la temática por la Cartera de Estado citada.

Resistencia de autoridades del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz a realizar un trabajo coordinado con la Defensoría del Pueblo

Considerando que la temática del trabajo sexual es altamente sensible y vulnerable, la Defensoría del Pueblo en el marco de sus competencias ha propuesto su investigación a través de diferentes mecanismos, uno de ellos el trabajo conjunto y coordinado con las instancias involucradas.

Es así que, a través de la Delegación Defensorial Departamental de La Paz y la Adjutoría para la Defensa y Cumplimiento de los DD.HH. de la Defensoría del Pueblo, se realizaron gestiones de coordinación con el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, con el objeto de realizar verificaciones conjuntas a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, a nivel nacional; sin embargo, pese a los compromisos asumidos por el Secretario Municipal de Seguridad Ciudadana del GAM de La Paz, y habiéndose fijado una fecha, no accedieron a realizar la actividad con la Defensoría del Pueblo, argumentado ausencia de normativa.

Lo que llama la atención es que, conociendo la propuesta de la Defensoría del Pueblo, el GAM de La Paz ingresó a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual con la Policía Nacional, una semana antes de la verificación planificada, en falta de seriedad con los compromisos asumidos y voluntad de coordinación.

Falta de voluntad institucional del SEDES Potosí a realizar un trabajo coordinado con la Defensoría del Pueblo

Realizadas las gestiones de coordinación con el CDVIR Potosí, de inicio se pudo constatar la predisposición por parte de las y los servidores públicos para facilitar la información requerida; sin embargo, pese a los acuerdos arribados para la verificación a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, el director del CDVIR y su personal no mostraron predisposición de coadyuvar, señalando una serie de trabajos que los mantendrían fuera de la ciudad, incluyendo los días sábados.

En la fecha fijada para la verificación a establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, el personal del CDVIR Potosí no pudo acompañar a la Defensoría del Pueblo debido a que se encontraba en viajes en los municipios del departamento, empero se había programado la actividad con la debida anticipación.

II. Conclusiones generales

Estigmatización del trabajo sexual

La estigmatización del trabajo sexual se visibiliza en función del género y como actividad laboral que se constituye en fuente de ingresos. En estos dos ámbitos, la mujer que se dedica al trabajo sexual es sujeta a la desvalorización y desprecio de la sociedad en general, por lo que esta ocupación es escondida a sus familiares y su entorno social.

De hecho, existe una estigmatización de la mujer sólo por el hecho de ser mujer y el papel que debe cumplir en la sociedad, con mayor razón a una mujer que se dedica al trabajo sexual, lo cual empeora su situación puesto que no cuenta con el apoyo de su familia (padre, madre, esposo, hijos y otros).

Por otra parte, esta ocupación es calificada como un “trabajo fácil”, que permite percibir dinero de manera cómoda, lo cual no es aceptado dentro del colectivo social; además que es calificado como vergonzoso e indigno, lo que les obliga a ocultar esta ocupación. Toda esta situación afecta emocional y psicológicamente, aparte del riesgo permanente de violencia y vulneración de derechos en que viven.

La situación de los y las trabajadoras sexuales en la sociedad no es nada sencilla, puesto que tienen que enfrentar situaciones complejas frente a su familia, entorno social y en el trabajo, en cuanto a los riesgos que corren especialmente por la alta posibilidad de contraer ITS, VIH-SIDA. Así lo demuestran los testimonios de vida de las trabajadoras sexuales, en los que se reflejan de manera recurrente el temor de que sus familias se enteren del trabajo que realizan.

Discriminación de las trabajadoras y trabajadores sexuales

Es importante establecer que la estigmatización cuando se materializa se constituye en actos de discriminación que afectan la dignidad y el derecho a la igualdad, éste último, concebido desde dos ámbitos: la igualdad ante el Estado y la igualdad ante y entre particulares.

En el caso de las trabajadoras y trabajadores sexuales, los actos de discriminación son recurrentes de parte de quienes están en su entorno y se constituyen en actores alrededor del trabajo que realizan.

Por otra parte, el papel del Estado frente a la vulneración del derecho a la igualdad ante la ley, que le obliga a adoptar medidas, políticas y normas que eviten la vulneración a este derecho.

Los testimonios recibidos de las trabajadoras sexuales demuestran los actos de discriminación a los que están expuestas, de parte de los administradores, clientes, servidores públicos del sector salud, de la policía, de los municipios, de la sociedad en general y otros.

Cuando la discriminación es contra trabajadoras y trabajadores sexuales trans, se habla de la discriminación múltiple o agravada, considerando que no sólo son sujetos de discriminación porque ejercen el trabajo sexual sino también por pertenecer al colectivo TLGB.

Existiendo la Ley Contra el Racismo y toda forma de Discriminación y una instancia del Estado como es el Viceministerio de Descolonización, es urgente trabajar en temas de sensibilización respecto a este grupo en situación de vulnerabilidad.

Situación de vulnerabilidad de las trabajadoras y trabajadores sexuales

Las trabajadoras y trabajadores sexuales se constituyen en un grupo vulnerable porque cumplen con ciertas condiciones como, la falta de acceso a determinados derechos, la ausencia de políticas públicas, la situación de desventaja, de fragilidad, los peligros a los que son expuestos, la falta de protección del Estado, puesto que no se han adoptado medidas para frenar la estigmatización y discriminación que se genera en torno a las trabajadoras y trabajadores sexuales.

Este grupo está sujeto a situaciones de violencia ejercida por los clientes y por los administradores de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, así lo demuestran los testimonios expuestos por las víctimas. Los testimonios sobre la violencia que sufren en manos de sus clientes son desgarradores, se encuentran sujetos a situaciones de riesgo inminente de muerte; el poder que ejerce el cliente ante el o la trabajadora sexual, por el hecho de pagar por el servicio, da lugar a situaciones de violencia que quedan en la impunidad solamente porque las víctimas ejercen este tipo de trabajo.

La violencia de los administradores se traduce en apropiarse de las ganancias en porcentajes altos a cambio de un discurso de protección y seguridad en la actividad laboral.

Violencia institucional

La violencia institucional hacia las trabajadoras y trabajadores sexuales está reflejada en sus testimonios. El maltrato físico y psicológico que sufren de parte de los agentes estatales especialmente de la Policía y, en menor grado de servidores públicos de los municipios, ambos encargados de realizar las inspecciones a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual; la finalidad de las agresiones es obtener dinero o los servicios de las trabajadoras sexuales de manera gratuita.

La negativa ante estas solicitudes implica agresiones físicas y la imposibilidad de las trabajadoras sexuales de quejarse debido a las amenazas recibidas. Las agresiones en algunos casos llegan a torturas, vulnerando el derecho a la integridad personal y la prohibición de tortura establecida en la Constitución, así lo demuestra el relato de una trabajadora sexual.

Inaccesibilidad a la atención integral en salud

Las trabajadoras y trabajadores sexuales no cuentan con un seguro de salud integral, la salud es considerada por el Estado desde el ámbito de la salud pública y no a ellas como grupo en riesgo permanente, sino en función de proteger a la población, lo cual es ponderable; sin embargo, al constituirse como grupo en situación de vulnerabilidad, el Estado debe dirigir su mirada a su protección, a través de un seguro integral de salud que les permita acceder a las prestaciones en el marco de una normativa específica.

Con esta situación, el Estado estaría incumpliendo su obligación garantizar el acceso a la salud integral, sin distinción ni discriminación alguna a toda la población.

Insuficientes condiciones para el control sanitario de trabajadores sexuales

Por todo lo expuesto, los Centros de Salud (CDVIR's), que atienden a este grupo, no cumplen con las condiciones necesarias para una atención integral de salud, tal como lo establece la Ley N° 3729. Queda ampliamente demostrado, de la verificación defensorial realizada a todos

los Centros a nivel nacional, que en cuanto a recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos e implementos de bioseguridad existen deficiencias, dejando de lado el deber del Estado de velar por una atención adecuada con calidad y calidez en el servicio de salud.

Inadecuadas condiciones laborales del trabajo sexual

De la intervención defensorial realizada a los locales donde se ejerce el trabajo sexual, se ha evidenciado inadecuadas condiciones de trabajo, se han detectado deficiencias físicas de higiene y salubridad, relacionadas a aspectos como la iluminación, ventilación, servicios básicos, agua potable, limpieza de pisos y sanitarios, falta de dotación de insumos básicos como toallas y sábanas, así como de preservativos. Otras áreas verificadas, en el marco de esta afirmación refieren a si cuentan o no con un botiquín de primeros auxilios, extinguidores o salidas de emergencia.

Por otra parte, fruto de las verificaciones, también se evidenció si los locales cuentan o no con las licencias de funcionamiento respectivas, con los carnets de sanidad y los contratos de trabajo, entre otros. Además, se recogió información sobre el procedimiento de pago por los servicios prestados por las trabajadoras sexuales, el porcentaje que se paga a los administradores y sobre si cuentan con un seguro de salud.

Con lo que se concluye, que el Estado no adoptó medidas necesarias para garantizar las condiciones mínimas laborales en el trabajo sexual, vulnerando los derechos de la población que se dedica a esta actividad.

Necesidad de regular el trabajo sexual

Por todo lo expuesto en la parte de análisis, se concluye que existe la necesidad inmediata de contar con una norma nacional que regule el trabajo sexual. Las justificaciones son evidentes y han quedado plenamente demostradas en la presente investigación.

La estigmatización, discriminación, situación de vulnerabilidad, violencia ejercida por los actores como los clientes y administradores, así como la violencia institucional, demuestran el riesgo permanente en el que se encuentran las trabajadoras y trabajadores sexuales en el ejercicio de esta labor, sin que exista una disposición que las proteja, dejando en la impunidad permanente violaciones a sus derechos.

Por otra parte, en materia de salud, la inaccesibilidad a una atención integral en salud, las insuficientes condiciones para el control sanitario demostradas producto de las verificaciones defensoriales realizadas a nivel nacional a los CDVIR's, así como las inadecuadas condiciones laborales relacionadas a deficiencias físicas de higiene y salubridad en los locales donde se ejerce el trabajo sexual, ambos ámbitos dan cuenta de una ausencia normativa que genera la imposibilidad de esta población de reclamar sus derechos y exigir a las instancias estatales la protección correspondiente.

Responsabilidad y renuencia de las autoridades nacionales y departamentales

La Defensoría del Pueblo ha solicitado información oficial a las instancias nacionales y departamentales involucradas en la temática del trabajo sexual, respecto a las acciones que realizan en el marco de sus competencias con el objeto de conocer oficialmente las políticas

públicas, las acciones de coordinación y fiscalización, así como la norma específica que los faculta.

La falta de respuestas de las autoridades nacionales (Ministerios de Salud, Trabajo, Empleo y Previsión Social y Gobierno) no ha permitido realizar un análisis comparativo entre la norma y las políticas públicas asumidas.

En cuanto a las autoridades departamentales (Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Comandos Departamentales de la Policía), se ha recibido respuestas de la mayoría de las instituciones, reflejadas en el cuadro ubicado en la Tercera Parte, Parágrafo II del presente informe; concluyéndose que las acciones adoptadas por estas instancias son limitadas y no permiten realizar un mayor y mejor control.

Los Gobiernos Autónomos Municipales, en el marco de la Ley N° 259, realizan inspecciones y/u operativos a los locales donde se comercializa bebidas alcohólicas y se ejerce el trabajo sexual. El control de menores de edad se limita al consumo de bebidas alcohólicas. Los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia CDVIR, a nivel regional, prestan servicios de atención a las personas afectadas por las ITS y el VIH-SIDA, su accionar se respalda en la Ley N° 3729 de Prevención del VIH y SIDA y Protección a las Personas que VIVEN con el Virus del SIDA (PVV) y el Decreto Supremo N° 0451.

Finalmente, la intervención de la Policía es limitada, prácticamente de apoyo y colaboración a otras instancias del departamento como el SEDES y/o el GAM, para los operativos e inspecciones.

Las instituciones que no respondieron a la Defensoría del Pueblo, vulnerando el Artículo 223 de la Constitución, y que no prestaron colaboración para desarrollar un trabajo conjunto y coordinado son:

- Ministerios de Salud, de Trabajo, Empleo y Previsión Social y de Gobierno.
- SEDES La Paz, SERES El Alto, Gobiernos Autónomos Municipales de La Paz y El Alto, y Comandos de la Policía de La Paz y el Beni.
- No se recibió el apoyo institucional del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ni del CDVIR Potosí, para las verificaciones a los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.

III. Planteamientos defensoriales a las instituciones competentes

A la Asamblea Legislativa Plurinacional

En base a los resultados de la presente investigación, en el marco del Parágrafo I del Artículo 36 y Numeral 3 del Artículo 158 de la Constitución, se recomienda a la Asamblea Legislativa Plurinacional:

- Dictar una ley que regule el trabajo sexual para proteger los derechos de trabajadoras y trabajadores sexuales como grupo en situación de vulnerabilidad, considerando aspectos como: el seguro integral de salud, control de condiciones laborales.

Al Ministerio de Salud

En cumplimiento a los Incisos e) y j) del Artículo 90, y Numeral 9 del Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías, se recomienda al Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, que:

- En el marco de la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451, a través del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA, dependiente de la Unidad de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud, se emitan políticas y estrategias específicas para la atención integral de salud a trabajadoras y trabajadores sexuales, en materia de acceso a la salud, prevención de ITS, VIH-SIDA entre otras, y capacitación en derechos de usuarias y usuarios del sistema de salud.
- Ampliar el alcance del Programa Nacional ITS, VIH-SIDA al área rural.
- En el marco del Artículo 66 del Decreto Supremo N° 0451 proceda a reglamentar las sanciones a las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o personal de salud por infracciones a la Ley N° 3729 y su reglamento.
- Crear y regular el Registro Informático Único de trabajadoras y trabajadores sexuales a nivel nacional, para su aplicación con uniformidad; el cual deberá estar sujeto a reserva y velar por la identidad y privacidad de las personas trabajadoras, salvo requerimiento fiscal u orden judicial.
- Producir material de información específica sobre el trabajo sexual, los riesgos a los que se exponen las personas trabajadoras sexuales, así como las medidas de prevención respecto de los mismos.

Al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social

En el marco de la Ley General del Trabajo y la Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, se recomienda:

- Garantizar las condiciones adecuadas de salud, higiene, seguridad y bienestar en el trabajo sexual, realizando las inspecciones a través de la Dirección de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, de conformidad al Artículo 25 de la Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar (existencia de botiquines de primeros auxilios, extinguidores, salidas de emergencias y otros) en los establecimientos en los que se ejerce trabajo sexual.

Al Ministerio de Culturas

En cumplimiento al Inciso o) del Artículo 115 del Decreto Supremo N° 29894, sobre la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, se recomienda:

- Al Viceministerio de Descolonización, desarrollar e implementar políticas para la prevención de actos de discriminación contra trabajadoras y trabajadores sexuales, a fin de desarrollar procesos de concientización y sensibilización en la población.

Al Ministerio de Gobierno

En el marco del Numeral 4) del Artículo 9 de la Ley N° 264, del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, se recomienda:

- Formular e implementar políticas públicas de control para precautelar la seguridad ciudadana en los lugares donde se ejerce el trabajo sexual, respetando y resguardando

los derechos humanos de las personas trabajadoras sexuales.

De conformidad con los Números 12 y 16 del Artículo 7 de la Ley N° 370, de Migración, se recomienda:

- Supervisar que, a través de la Dirección General de Migraciones, se ejecuten controles en los establecimientos donde se ofrece trabajo sexual, con el objetivo de verificar los documentos de viaje de las personas trabajadoras extranjeras.

Al Comando General de la Policía Boliviana

Conforme al Parágrafo I del Artículo 251 de la Constitución, al Artículo 26 de la Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, se recomienda:

- Elaborar protocolos y líneas de control específicos para las intervenciones policiales a establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual, en el marco de la defensa y respeto de los derechos humanos.
- Instruir a los Comandos Departamentales de la Policía Boliviana que actúen respetando los derechos humanos de las trabajadoras y trabajadores sexuales, en las inspecciones policiales.
- Sancionar, en el marco de la normativa interna de la Policía Boliviana y de las normas civiles o penales, a aquellos efectivos policiales que vulneren los derechos humanos de las personas trabajadoras sexuales.

A los Gobiernos Autónomos Departamentales

De acuerdo al Numeral 1) del Parágrafo II y a los Incisos c), d) y p) del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización, de 19 de julio de 2010, se recomienda:

- Reglamentar los Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia CDVIR, mediante normativa que permita delimitar sus atribuciones y competencias, específicamente en relación con las trabajadoras y trabajadores sexuales.
- Dotar de profesionales imprescindibles a los CDVIR, gestionando el presupuesto necesario, de acuerdo al siguiente detalle:

N°	CDVIR	Falta de personal imprescindible
1	La Paz	Bioquímicos, Ginecólogos
2	El Alto	Bioquímico
3	Cochabamba	Nutricionista, Trabajadora Social
4	Santa Cruz	Trabajadora Social, Personal para laboratorio
5	Oruro	Infectólogo, Trabajadora Social
6	Potosí	Técnico en laboratorio, Auxiliar en Enfermería
7	Chuquisaca	Nutricionista, Trabajadora Social, Enfermera

8	Tarija	Trabajadora Social, Especialista en Medicina Interna
9	Beni	Nutricionista, Odontólogo, Auxiliar de Enfermería, Trabajadora Social
10	Pando	Psicólogo, Trabajadora Social

- Elaborar un plan de capacitación al personal de los CDVIR, que incluya la parte técnica y fundamentalmente talleres de sensibilización sobre los derechos humanos de las personas trabajadoras sexuales y su situación de vulnerabilidad.
- Coordinar con la Defensoría del Pueblo un curso de derechos humanos en materia de salud para los servidores públicos del SEDES – CDVIR, personal de salud y administrativos.
- Ampliar la atención en los CDVIR, que posibilite el acceso integral a ese servicio de salud en horarios de mañana y tarde.
- Mejorar la infraestructura de los CDVIR y realizar las adecuaciones necesarias que posibiliten el acceso a los servicios para personas con discapacidad.
- Proporcionar el equipamiento necesario, insumos e implementos de bioseguridad; renovar equipos obsoletos,
- Crear mecanismos de atención y control sanitario, respecto a los exámenes médicos que se realizan las trabajadoras y trabajadores sexuales.
- Supervisar el cumplimiento del Artículo 17 de la Ley N° 3729 que prevé la provisión gratuita de preservativos de parte de los propietarios y administradores de hoteles, moteles y establecimientos en los que se ejerce el trabajo sexual, a clientes y personas trabajadoras sexuales, a través de inspecciones.
- Realizar el control de los carnets de sanidad tanto de las personas trabajadoras sexuales, como del personal que trabaja en los establecimientos en los que se ejerce el trabajo sexual (administrador o locatario, garzones, coperos y otros).

Al Ministerio de Salud, Gobiernos Autónomos Departamentales (SEDES) y Gobiernos Autónomos Municipales

En el marco del Artículo 30 del Decreto Supremo N° 0451, se recomienda:

- Realizar el control sanitario y de bioseguridad en los CDVIR, a través de mecanismos de supervisión.
- Capacitar sobre las medidas de bioseguridad al personal de los CDVIR.
- Gestionar el presupuesto necesario, para el cumplimiento de las recomendaciones defensoriales referidas.

A los Gobiernos Autónomos Municipales

En el marco del Artículo 13 de la Ley Contra el Consumo de Bebidas Alcohólicas y el Inciso j), Numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización, se recomienda:

- Supervisar periódicamente los establecimientos en los que se ejerce el trabajo sexual, con el objeto de verificar la autorización y vigencia de sus licencias de funcionamiento.

En cumplimiento al Artículo 18 de la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, en el caso específico del Gobierno Municipal de El Alto, tomar las medidas correspondientes respecto de los establecimientos en los que se ejerce el trabajo sexual que se encuentran cerca de unidades educativas, en la zona 12 de Octubre.

Recordatorios de deberes legales

- Recordar, en el marco del Artículo 222, Numeral 5 de la Constitución Política del Estado, al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, como autoridades nacionales; al SEDES La Paz, SERES El Alto, Comandos de la Policía de La Paz y el Beni, como autoridades departamentales, el deber legal de proporcionar la información solicitada por la Defensoría del Pueblo.
- Recordar al Comando General de la Policía Boliviana, conforme a la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451, Artículos 40 y 41, y la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización, Artículo 81, Parágrafo II, Numeral 1, Inciso p), que es competencia de los SEDES de los diferentes departamentos del país ejecutar las acciones de vigilancia y control de los carnets sanitarios de trabajadoras y trabajadores sexuales en los respectivos operativos, debiendo la Policía Boliviana ajustar su accionar al apoyo y coordinación dispuestos en el Artículo 26, numeral 10, de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, así como al Artículo 13 de la Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

Invocatorio de Medidas Preventivas

Se sugiere que para el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas, se asuman medidas y acciones de forma coordinada entre las autoridades del nivel central, departamental y municipal, en el marco de las competencias específicas de cada instancia.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ Sandra, SANDOVAL Mariana; EL TRABAJO SEXUAL EN EL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO. Instituto de la Ciudad, Quito 2013, Edición: Esteban Crespo, Impreso por: Gráficas Yerve C.A.
- ALTINK, Sietske; 2007, "Holanda. Burdeles Legales", en Mamen Briz (coord.), *La prostitución a debate. Por los derechos de las prostitutas*. Madrid, Talasa: 107-112.
- AMELLER, Patricia; "Trabajadoras del Amor", "Estudio Exploratorio sobre la Prostitución en la ciudad de Sucre. Edición del Autor. Patrocinado: Centro "Juana Azurduy". Sucre – Bolivia 1999.
- BARBA Álvarez, Rogelio; Delitos Relativos a la Prostitución. Ángel Editor, México, 2003.
- CANALES Nette, Patricia; Serie de Estudios "La Prostitución en la Legislación Comparada", Santiago Chile, 14-10-2005.
- DEL CAMPO, Jorge; La Prostitución en México (Dossier). Editores Asociados, S.A. México, 1974.
- ENRÍQUEZ L., AGUILAR M., GUTIÉRREZ M., GUTIÉRREZ C., SALVATIERRA A. y TEJERINA C.; Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. El otro trabajo: Análisis jurídico de la situación laboral y condiciones sociales de las trabajadoras sexuales (TS), en la ciudad de Sucre. Sucre - Bolivia, 2014.
- GONZÁLEZ Sandra, ROQUE Deysi; PROSTITUCIÓN: Explotación o trabajo sexual, El

desafío de ir más allá de la argumentación dicotómica, Primera Edición, abril 2014, Lima - Perú. Boletín.

- CUSICANQUI Morales, Nicolás; “Delitos Contra la Libertad Sexual - Texto ordenado”. Estudio Jurídico Cusicanqui & Asociados. www.icalp.org.bo/nicolascusicanquimorales, La Paz - Bolivia, diciembre de 2008.
- Grupo de trabajo sobre Prostitución de la Asociación Pro Derechos de Andalucía – España (APDHA), Documento sobre Prostitución Reflexiones para el debate, Edición Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, 2008.
- Organización Mundial de la Salud, UNFPA ONUSIDA; “*Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios: recomendaciones para un enfoque de salud pública*”, diciembre 2012.
- MINISTERIO DE SALUD DE BOLIVIA; Revista Epidemiológica, La Paz-Bolivia 2015.
- PENAGOS Vásquez Diana Paola; (2007). Trabajadoras sexuales: discriminación y movilidad social. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.
- Redtrasex - Red De Mujeres Trabajadoras de Latinoamérica y el Caribe; “10 razones para que las trabajadoras sexuales hablemos de derechos sexuales y reproductivos”, 2014.
- Redtrasex - Red de Mujeres Trabajadoras de Latinoamérica y el Caribe, “Trabajo Sexual y Condiciones Laborales: EL IMPACTO DE LA CLANDESTINIDAD, investigaciones en 14 países de América Latina y el Caribe”.
- Universidad del Bio Bio Revista Pequeña Escuela de Psicología; “El cuerpo entre la lucha y trabajo: el caso de las Trabajadoras Sexuales de la Ciudad de Córdoba, Argentina”, 2011, Vol. 1, N° 1, 93-107.

Tesis y monografías

- Mtra. TREJO GARCÍA Elma del Carmen - Investigadora Parlamentaria, Lic. ÁLVAREZ ROMERO Margarita -Asistente de Investigador Parlamentario. “Estudio de Legislación Internacional y Derecho Comparado de la Prostitución”, Junio, 2007.
- CUMMAUDO, Melisa; “Rasgos de Personalidad y Prostitución” (Análisis de Caso), Noviembre 2009.
- BIZARROQUE Hidalgo JM; (2003), Regulación de la prostitución en relación a los Derechos Humanos. En www.monografias.com.trabajo12/tscddhh.shtml, consultado en abril 2017.

Legislación Nacional

- Constitución Política del Estado Boliviano.
- Código Penal Boliviano vigente.
- Código Penal Santa Cruz de noviembre de 1834.
- Decreto Supremo N° 29894, sobre la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional.
- Ley N° 263, Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas y su Decreto Supremo Reglamentario.
- Ley N° 259, de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.
- Ley N° 264, del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.

- Ley N° 348, Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.
- Ley N° 045, Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y su Reglamento, Decreto Supremo N° 0762.
- Ley N° 370, de Migración.
- Ley N° 3729, para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que viven con el VIH-SIDA, y el Decreto Supremo N° 0451.
- Ley General del Trabajo y su Decreto Supremo Reglamentario.
- Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.
- Ley N° 807, de Identidad de Género.
- Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.
- Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóveda”.
- Ley Orgánica de la Policía Nacional.

Normativa Internacional

- Código Penal de España.
- Código Penal de la República del Perú.
- Código Penal de Suecia.
- Código Penal Holandés.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965).
- Convención Contra el Crimen Transnacional Organizado, 2003.
- Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Personas Menores de Edad. Organización de los Estados Americanos, firmada el 18 de marzo de 1994.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, de 21 de diciembre de 1965.
- Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, de 18 de diciembre de 1990.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer, de 18 de diciembre de 1979.
- Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena, de 2 de diciembre de 1949, vigente desde 25 de julio de 1951.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948. Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii), de 10 de diciembre de 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado, de 16 de diciembre de 1966.
- Protocolo para Prevenir y Sancionar el Tráfico de Personas.
- 100 Reglas de Brasilia, Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

Páginas web consultadas

<http://www.monografias.com/trabajos12/tscddhh/tscddhh.shtml>

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/112/11202309.pdf>

<http://www.eroj.org/entero07/item19.htm>

<http://www.consejomujeresmadrid.org/noticia.asp?id=666>

<http://www.modemmujer.org/docs/2.212.htm>

<http://www.ugt.es/informes/prostitucion.pdf>

<https://es.wikipedia.org/wiki>

<http://tallersec-chantal.blogspot.com/2010/11/prostitucion.html>

<https://diccionarioactual.com>

<http://www.golfxsconprincipios.com>

<http://dle.rae.es/> Diccionario de la Lengua Española

<http://www.monografias.com> “La prostitución y sus valores”

<http://www.wordreference.com>

<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/proxenetismo/proxenetismo.html>

<http://conceptodefinicion.de/>

https://www.unicef.org/lac/Informacion_basica.pdf

<http://www.observatoriotrata.org/index>

<http://definicion.de/vulnerabilidad>

<https://definiciona.com/estigmatizacion>