



INFORME DE VULNERACIÓN DE DERECHOS — Mujeres Trabajadoras Sexuales, Municipio Chimore



ASOCIACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS
SEXUALES WARMI A.M.T.S



Cochabamba – Bolivia



Naturaleza del documento: informe de hallazgos de carácter técnico, elaborado por WARMI A.M.T.S. para documentar la situación de las mujeres trabajadoras sexuales en Chimoré y orientar acciones con enfoque de derechos. No constituye una denuncia dirigida a una autoridad determinada.

I. Resumen ejecutivo

WARMI A.M.T.S. intervino en Chimoré en dos momentos: durante la segunda misión al Trópico (5 y 6 de diciembre de 2025), con visitas a seis locales, entrega de insumos de prevención a cerca de 15 compañeras, pruebas rápidas voluntarias y escucha directa de aproximadamente 10 compañeras; y el 11 y 12 de julio de 2026, cuando se reconfirmaron los hallazgos y se aplicó una encuesta estructurada. El patrón no ha variado entre ambas fechas.

Dos hallazgos concentran la gravedad del caso. Primero: **el centro de salud de Chimoré es vivido como un espacio de maltrato** alrededor del 98% de los relatos recogidos en la escucha directa denunció trato estigmatizante y degradante, atribuido a la persona encargada de la atención, al punto de que las compañeras evitan acudir a sus controles. Segundo: **se exige un sello del Intendente dentro del carnet de sanidad como requisito para acceder al control** un requisito sin ninguna base legal, que otorga a una autoridad municipal sin competencia sanitaria un poder de veto sobre el acceso a la salud.

La demanda central de este informe es simple y exigible: **trato digno del personal de salud de Chimoré hacia las mujeres trabajadoras sexuales, y eliminación inmediata del sello del Intendente**, restituyendo el control a su única finalidad legítima la salud de la persona bajo competencia exclusiva del SEDES (Programa ITS/VIH), con periodicidad mensual, voluntaria, gratuita y confidencial, tal como ya se acordó en Acta para la vecina Ivirgarzama el 4 de diciembre de 2025.

II. Antecedente y metodología

Los hallazgos dan continuidad al Informe Defensorial ***Criminalización del trabajo sexual (2022)***, que ya determinó la usurpación del control sanitario por autoridades no competentes y las erogaciones abusivas asociadas. En noviembre de 2025, la primera misión de WARMI a Ivirgarzama documentó ese patrón en el Trópico (79,3% de prevalencia de violencia; 93% de impunidad); el informe remitido a las autoridades motivó una **reunión interinstitucional el 4 de diciembre de 2025 en la Alcaldía de Puerto Villarroel** con el asesor legal municipal, el Intendente de Ivirgarzama, el Director de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Directora del Programa VIH/Sida del SEDES Cochabamba que concluyó con un **Acta firmada**: controles reorganizados a una vez al mes por local, compromiso de trato con «calidez humana» y resguardo del derecho al trabajo.

En ese marco, la evaluación de Chimoré (5 y 6 de diciembre de 2025) combinó: mapeo de dos locales El Último Suspiro, El Rubí y de trabajadoras independientes; entrega de preservativos y lubricantes a La intervención del **11 y 12 de julio de 2026** reconfirmó los hallazgos y aplicó una encuesta estructurada a una submuestra del Trópico (N = 9, locales de Chimoré cuyos porcentajes deben leerse como indicativos del levantamiento conjunto).

III. Hallazgos

III.1 El trato del personal de salud: la barrera principal

El hallazgo más grave, sostenido en el tiempo y específico de Chimoré, es el **trato indigno del personal del centro de salud**. En la escucha directa de diciembre de 2025, **alrededor del 98% de los relatos** denunció malos tratos y discriminación, atribuidos a la persona encargada de la atención: negativa a atender, gestos de rechazo, negación de fichas y trato estigmatizante. En julio de 2026 el patrón seguía intacto: en la submuestra estructurada, 8 de 9 compañeras (88,9%) reportaron maltrato o mala atención en salud.

«No quieren atender, miran con asco. La que da ficha no quiso dar y hacía caras.» — Testimonios recogidos en el Trópico (2025–2026)

Las consecuencias son directas y medibles: cuando el centro de salud humilla, las compañeras dejan de acudir; se retrasa el diagnóstico temprano, se rompe la prevención y aumenta el riesgo comunitario en una región reconocida como zona crítica de ITS. A ello se suma el vaciamiento del control: el personal **solo sella cartones** sin realizar examen ni brindar atención integral. El Estado, a través de su propio personal, está expulsando a las mujeres del sistema de salud. Por eso la primera exigencia de este informe es **trato digno: atención sin discriminación, con calidez humana y confidencialidad**, el mismo compromiso que las autoridades de la vecina Ivirgarzama ya asumieron por escrito.

III.2 El sello del Intendente en el carnet de sanidad

La segunda irregularidad central es la exigencia de un **sello del Intendente como requisito obligatorio dentro del carnet de sanidad para acceder a los controles**. Este requisito presenta cuatro inconsistencias directas con la normativa vigente:

- **Autoridad competente:** la Ley N° 3729 y el D.S. N° 451 (art. 40) asignan el control sanitario exclusivamente al SEDES en Cochabamba, a través de su Programa Departamental ITS/VIH tras la descentralización del antiguo CDVIR. Ninguna norma habilita a la Intendencia a intervenir en un acto de salud.
- **Co-optación del sistema de salud:** es el propio centro de salud el que condiciona la atención al sello municipal, subordinando el servicio sanitario al control del municipio y otorgando a la Intendencia un poder de veto sobre el acceso a la salud.
- **Confidencialidad:** el control debe constar en un carnet oficial del SEDES con resguardo de la información clínica (Ley N° 3729; CPE, art. 21). Estampar en él un sello municipal expone la condición de la persona ante una autoridad ajena a la salud.
- **Finalidad:** un control que «solo sella» sin examinar, condicionado a un sello municipal, no cumple función sanitaria: opera como mecanismo de control discrecional y según los relatos de recaudación.

«El intendente es súper malo y atrevido: quiere plata por un sello. Los dos reciben... vienen y molestan.» — Testimonios recogidos en el Trópico (Chimoré, 2026)

Los cobros vinculados a los sellos podrían configurar, entre otros, **concusión (Art. 151 CP)**, **cohecho (Arts. 145–146 CP)** y **abuso de autoridad (Art. 153 CP)**; y la negación de atención, **incumplimiento de deberes (Art. 154 CP)** calificaciones que corresponden a las instancias competentes.

III.3 Evasión institucional

Durante el mapeo institucional (6 de diciembre de 2025), WARMI intentó dialogar con la encargada del centro de salud y con el Intendente de Chimoré: **ninguno estuvo disponible**.

III.4 Perfil de la población afectada

Indicador (submuestra Chimoré–Shinahota, julio 2026, N = 9)	Frec.	%
Personas a cargo Sí, totalmente (hasta 5 dependientes)	8/9	88,9%
Reporta maltrato o mala atención en salud	8/9	88,9%
Nunca denuncia los abusos	8/9	88,9%
Dispuesta a recibir atención psicológica gratuita y confidencial	9/9	100%

Casi 9 de cada 10 compañeras son el único sostén económico de su familia: cada cobro indebido y cada jornada perdida por un control fallido recae directamente sobre hogares enteros. La disposición unánime a recibir atención psicológica gratuita y confidencial evidencia una demanda explícita hoy no atendida. Se documentó, además, violencia digital ejercida desde el círculo íntimo, que usa el estigma del trabajo sexual como arma.

IV. Capacidad del sistema de salud y periodicidad de los controles

Chimoré pertenece a la **Red de Salud de Ivirgarzama (junto con Puerto Villarroel y Entre Ríos), que no cuenta con ningún hospital de segundo nivel**: dispone de un hospital de primer nivel, centros y puestos de salud. El establecimiento de Chimoré es de **primer nivel de atención** atención primaria, sin especialidad de ginecología, con referencia de mayor complejidad en el hospital de tercer nivel de Villa Tunari. Exigir a ese nivel un control ginecológico de alta frecuencia es materialmente inviable: por eso el control se reduce a sellar un cartón.

La presión demográfica agrava la brecha: según el INE, Chimoré pasó de 21.736 habitantes (Censo 2012) a **27.521 (Censo 2024)**; y el censo solo cuenta residentes: la población de trabajadoras sexuales del Trópico es mayoritariamente migrante proviene sobre todo de Santa Cruz y el oriente, una población flotante no reflejada en la planificación del establecimiento.

La periodicidad correcta está definida por tres fuentes convergentes: (i) el **estándar internacional** (OMS, CDC, ONUSIDA): tamizaje de ITS/VIH cada 3 a 6 meses, voluntario, nunca coercitivo ni como requisito para trabajar; (ii) la **norma boliviana** (Circular ITS/VIH/SIDA/30/08/06): periodicidad según el potencial y la capacidad del establecimiento, con laboratorio completo cada tres meses e ITS/VIH cada seis; y (iii) el **precedente local**: el Acta de Ivirgarzama (04/12/2025) ya fijó controles una vez al mes por local, con trato digno y sin cobros criterio directamente aplicable a Chimoré, que integra la misma red de salud.

Propuesta de WARMI: control mensual como máximo, voluntario, gratuito y confidencial, a cargo exclusivo del SEDES (Programa ITS/VIH), en carnet oficial del SEDES, sin «sello del Intendente» ni sello policial, con examen efectivo (consejería, tamizaje y tratamiento) y rutas de derivación al nivel de mayor complejidad cuando corresponda.

V. Marco jurídico

- **CPE**: arts. 14 (no discriminación), 18 y 35–37 (derecho a la salud universal y sin exclusión), 21 (privacidad y confidencialidad), 22 (dignidad), 46 (trabajo digno).

- **Ley N° 3729 (VIH/ITS):** atención integral, gratuita, confidencial y sin estigma; dotación gratuita de insumos; competencia sanitaria del SEDES. El control es beneficio de la persona, no requisito punitivo.
- **D.S. N° 451 (art. 40), Resolución Bi-Ministerial N° 0417 y Circular ITS/VIH/SIDA/30/08/06:** competencia exclusiva del SEDES y periodicidad según la capacidad del establecimiento; ninguna norma habilita un «sello del Intendente».
- **Ley N° 348 y Ley N° 045:** el trato degradante y la negación de atención por la ocupación configuran violencia institucional y discriminación.
- **Código Penal:** concusión (Art. 151), cohecho (Arts. 145–146), abuso de autoridad (Art. 153) e incumplimiento de deberes (Art. 154).
- **Instrumentos internacionales:** Convención de Belém do Pará (arts. 4, 6 y 7); CADH (arts. 5, 11 y 24); Protocolo de San Salvador (art. 10).

VI. Conclusiones y recomendaciones

Chimoré es un foco prioritario de vulneración institucional en salud: el maltrato del personal del centro de salud expulsa a las compañeras del sistema, el «sello del Intendente» subordina el acceso a la salud a una autoridad sin competencia, y la evasión institucional perpetúa la impunidad. Las dos exigencias centrales **trato digno y eliminación del sello** no requieren presupuesto ni reforma legal: requieren únicamente que las instituciones cumplan la norma vigente. Se recomienda, por ámbito de competencia:

En materia de salud

- **Garantizar trato digno en el centro de salud de Chimoré:** verificación interna de la conducta señalada de la persona encargada, supervisión, capacitación obligatoria en atención sin discriminación y protocolos de trato con calidez humana, replicando el compromiso ya asumido en el Acta de Ivirgarzama.
- **Eliminar de inmediato el «sello del Intendente»** y todo requisito no sanitario del carnet de sanidad; el control debe constar en carnet oficial del SEDES, con confidencialidad.
- Fijar una periodicidad mensual como máximo, voluntaria y gratuita, acorde a la capacidad del primer nivel, con examen efectivo y no un mero sellado; y garantizar la provisión gratuita de insumos de prevención (Ley N° 3729).
- Implementar atención en salud mental accesible y sin estigma, ante la disposición unánime de las compañeras a recibirla.

En el ámbito municipal

- Abstenerse de toda intervención en el control sanitario (sellos, cobros o condicionamientos) y garantizar interlocución y rendición de cuentas, superando la evasión institucional documentada.

VII. Anexos y referencias

Se acompaña, bajo reserva de confidencialidad para proteger la identidad y la seguridad de las compañeras:

- Informe de la segunda misión al Trópico (3–7 de diciembre de 2025) y copia del Acta firmada de Ivirgarzama (04/12/2025).
- Tabulación de la encuesta estructurada del levantamiento Chimoré–Shinahota (julio 2026) y transcripciones anonimizadas de testimonios.
- Registros de distribución de insumos y de pruebas rápidas (a confirmar contra registro clínico); mapeo institucional del centro de salud y la Alcaldía de Chimoré; registro fotográfico y audiovisual.

Referencias técnicas citadas

- OMS, UNFPA, ONUSIDA y NSWP (2012); OMS (2022), Directrices unificadas para poblaciones clave; ONUSIDA (2009/2012; 2024); CDC (EE.UU.): tamizaje de ITS cada 3 a 6 meses, voluntario.
- Ministerio de Salud (Bolivia): Ley N° 3729; D.S. N° 451 (art. 40); Circular ITS/VIH/SIDA/30/08/06.
- INE (Bolivia): Censo 2012 y 2024 — municipio de Chimoré: 21.736 y 27.521 habitantes.
- SNIS-VE / SEDES Cochabamba: mapa de redes de salud — Red de Ivirgarzama (Chimoré, Puerto Villarroel, Entre Ríos), sin hospital de segundo nivel.
- Defensoría del Pueblo (2022): Informe Defensorial Criminalización del trabajo sexual....
- WARMI A.M.T.S. (2025): informes de la primera y segunda misión al Trópico de Cochabamba.

Fitti Lino Terceros

Presidenta y Representante Legal

Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales WARMI (WARMI A.M.T.S.)