



HAL
open science

Salud mental y uso ideológico del trastorno de estrés postraumático en el discurso sobre la prostitución y la trata

Marion David

► **To cite this version:**

Marion David. Salud mental y uso ideológico del trastorno de estrés postraumático en el discurso sobre la prostitución y la trata. *Gazeta de Antropologia*, 2023, 39 (2), 10.30827/Digibug.84346 . hal-04598582

HAL Id: hal-04598582

<https://hal.science/hal-04598582v1>

Submitted on 3 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Salud mental y uso ideológico del trastorno de estrés postraumático en el discurso sobre la prostitución y la trata

Mental health and ideological use of post-traumatic stress disorder in the discourse on prostitution and trafficking

Marion David

Centre Nantais de Sociologie (CENS), Université de Nantes (Francia)

Marion.David@univ-nantes.fr

ESTIGMAS, EXCLUSIONES, DIFERENCIAS Y FEMINISMOS EN EL ESPACIO SOCIAL DE LA PROSTITUCIÓN

MONOGRÁFICO COORDINADO POR LILIAN MATHIEU Y JOSÉ LUIS SOLANA

RESUMEN

Este artículo, mediante el análisis de las condiciones de emergencia y difusión del "posttraumatic stress disorder" en los documentos producidos por las activistas que luchan por la desaparición de la prostitución, pretende dar cuenta de determinadas cuestiones morales e ideológicas asociadas a la movilización del registro sanitario en los discursos sobre la prostitución y la trata. Para ello, comenzamos por examinar los argumentos que pretenden demostrar, antes de la aparición del "posttraumatic stress disorder", las consecuencias psíquicas del ejercicio de la prostitución. En segundo lugar, tras haber desarrollado el contenido de esta categoría psiquiátrica y mostrado cómo se deriva de un movimiento más general de medicalización de la sociedad, presentaremos las principales investigaciones que condujeron a su reconocimiento en las prostitutas. Finalmente, la última parte estará dedicada a considerar la eficacia ideológica de esta "psiquiatrización" de la retórica que rodea a la prostitución.

ABSTRACT

This article, through the analysis of the emergency conditions and diffusion of the "posttraumatic stress disorder" in the documents produced by the activists who fight for the disappearance of prostitution, intends to account for certain moral and ideological questions associated with the mobilization of the Sanitary registration in the discourses on prostitution and trafficking. To do this, we begin by examining the arguments that seek to demonstrate, before the appearance of "posttraumatic stress disorder", the psychological consequences of the exercise of prostitution. Secondly, after having developed the content of this psychiatric category and shown how it derives from a more general movement of medicalization of society, we will present the main investigations that led to its recognition in prostitutes. Finally, the last part will be devoted to considering the ideological efficacy of this "psychiatrization" of the rhetoric surrounding prostitution.

PALABRAS CLAVE

estrés postraumático | prostitución | trata | psiquiatrización

KEYWORDS

post traumatic stress | prostitution | trafficking | psychiatrization

1. Introducción

El objetivo de este artículo es examinar la reciente "psiquiatrización" de la retórica asociada a la "lucha contra la prostitución" y a la "trata con fines de explotación sexual", con especial referencia a la aparición de un *posttraumatic stress disorder* (o PTSD) (1) que afectaría a las personas que se prostituyen. Esta forma de medicalización de los discursos sobre las prostitutas se inscribe en un campo muy saturado de debates partidistas, en el que el hecho de manifestar una preocupación sanitaria por la salud de las prostitutas no es neutro. En efecto, desde finales de la década de 1980, con la aparición de la epidemia de sida, los activistas más prójimos en este tema son aquellos que defienden un enfoque pragmático del fenómeno de la prostitución, abogando en particular por una descriminalización de esta actividad. Paralelamente, dichos activistas participan, junto a las personas concernidas, en acciones de promoción de la salud y de refuerzo de la autonomía individual en la protección del cuerpo como "instrumento de trabajo". A *contrario*, los partidarios del enfoque abolicionista rechazan esta perspectiva sanitaria en su totalidad. Como consideran que la prostitución es destructiva para la persona que la ejerce, creen que la protección de dicha persona pasa por poner fin a la prostitución y no por reducir los riesgos asociados a esta práctica. Sin embargo, en los últimos años, estos activistas también se agarran al registro sanitario al denunciar, de manera cada vez más pronunciada, una supuesta elevada prevalencia del PTSD entre

las personas que ejercen la prostitución. En nuestra opinión, esta nueva preocupación merece ser cuestionada.

Para ello, comenzaremos explorando las condiciones de emergencia y difusión del PTSD en los discursos de los activistas antiprostitución. Luego, constataremos que la inscripción psiquiátrica de estos discursos, lejos de representar una ruptura con los argumentarios anteriores sobre la psique de las prostitutas, utiliza los mismos recursos semánticos que estos. Por último, estableceremos que la inscripción psiquiátrica de los discursos de los activistas antiprostitución posee una eficacia ideológica adicional e intentaremos identificar los objetivos e intereses asociados a su movilización.

2. “¡Mira en qué estado te encuentras ahora!” (2): la prostitución como experiencia devastadora

Explicitar la “psiquiatrización” de determinados discursos sobre la prostitución y la “trata con fines de explotación sexual” supone examinar previamente la manera en que los informes sobre las consecuencias psíquicas del ejercicio de la prostitución se estructuraban antes de la invocación del *posttraumatic stress disorder*. De ahí, pues, que presente una síntesis de los principales argumentos que a este respecto se han esgrimido durante las últimas décadas en el movimiento abolicionista francófono. Constataremos que esas demostraciones se basan en enunciados que se corresponden mutuamente para llegar a conferirle un carácter indiscutible al postulado de la naturaleza mortífera de la prostitución.

2.1. Ausencia de deseo, mercantilización y violencia

El primer argumento utilizado, y sin duda el más recurrente, es la supuesta evidencia de que participar repetidamente en un acto sexual no deseado destruye mentalmente a la persona afectada. De este postulado de partida los activistas antiprostitución derivan a menudo una serie de aseveraciones para describir las consecuencias psicológicas de ese desajuste entre el cuerpo y la mente. El paso al acto de la prostitución iría acompañado de una “pérdida de contacto [de la persona afectada] con su propia interioridad” (Legardinier 1996: 41) ; la prostituta, interiormente “escindida” (Fondation Scelles 2002: 45), “disociada” (Legardinier 2002: 44) o incluso “desdoblada” (Coquart y Huet 2000: 173, Chaleil 1981: 20), se vería de algún modo “expropiada de su propio cuerpo” (Legardinier 2002: 44). Las siguientes palabras, referidas con frecuencia por los activistas abolicionistas, son características de esta concepción:

“Al igual que es maravilloso hacer el amor con alguien a quien se desea, la penetración por carne ajena (...) es un escándalo trastornador, invivible, la irrupción de la muerte en uno mismo (...). ¿Reacciona el cuerpo de forma diferente cuando hay dinero y cuando no lo hay?, ¿se enferma menos por ello?, ¿está menos desgarrado? ¿Se encuentra uno menos expulsado de sí mismo? ¿Dónde puede uno refugiarse cuando el lugar de su cuerpo es ocupado por otros, cuando uno ya ni siquiera tiene su propio espacio interior” (Mignard 1976: 1545).

Habría, por tanto, una analogía entre la prostitución y la violación; el dinero obtenido no se considera en modo alguno como una contrapartida por el acto sexual realizado, sino como un factor agravante. En efecto, la prostitución, más allá de la violencia ejercida sobre “la integridad del cuerpo y la identidad del ser” (Audet 2005: 77) por el intermediario de esta “relación sexual mecánica, desprovista de ternura e intimidad” (Coquart y Huet 2000: 173), consagraría la “cosificación y mercantilización” (Poulin 2005: 16) de la persona:

“No importa, pues, que cualquier hombre pueda ver a otro ser humano como una mercancía. ¿Ser humano? ¿El hecho de vender su propio cuerpo no le haría perder esa dignidad? (...). A la prostituta se le niega su condición de persona. Se la mira como carne expuesta en una carnicería. No es más que un instrumento, un objeto, una cosa; un número en un registro; un agujero alquilado para un rato” (Montreynaud 1993: 69).

A esta violencia descrita como “intrínseca” a la prostitución se le asocia la mayoría de las veces la lista de las múltiples agresiones a las que están expuestas las personas prostitutas. Aunque ciertamente es importante no restar importancia a esta dimensión, no obstante, es necesario hacer algunas observaciones sobre el contenido y la forma de este argumentario. En primer lugar, hay que señalar la dramatización, tanto cualitativa como cuantitativa, con la que tales enunciados se presentan. Así,

abundan las estadísticas, yuxtapuestas en largos párrafos, y estas se repiten de libro en libro sin cuestionar las condiciones en que se produjeron (3). Además, las situaciones de violencia extrema se consideran parte integrante de la experiencia de la prostitución, de manera que no se tienen en cuenta los factores sociales que están en el origen de esas violencias o que influyen en su naturaleza y grado, puesto que mediante este ejercicio descriptivo, que mantiene una confusión entre “la naturaleza de la actividad y las condiciones en las que se lleva a cabo” (Toupin 2005: 5), no se pretende tanto dar cuenta del modo en que la vivencia de la prostitución puede estar determinada por el grado de coacción social que se ejerce sobre las personas concernidas, sino defender una orientación ideológica que, en última instancia, equipara la prostitución a una forma de violencia:

“¿Cómo se puede seguir ignorando que la mayoría de las personas prostitutas han sido agredidas psíquicamente mientras ejercían la prostitución, por proxenetas o por clientes (golpes, violaciones, intentos de asesinato, secuestros)? Mientras que la sociedad ha terminado por decidirse a penalizar la violación, reconociendo que ninguna necesidad sexual puede justificar la agresión y la destrucción de una persona, ¿a qué se espera para penalizar la violación pagada que es la prostitución?” (Audet 2005: 77).

Así pues, esta perspectiva, al definir lo que debería ser una relación sexual “correcta” (con afectos, “gratuita”, etc.), mantiene una concepción esencialista del acceso al cuerpo (sobre este punto, véase Toupin 2002 : 27), es decir, se niega a “reconocer que a las actividades sexuales se les puedan conferir significados diferentes según el contexto social e individual y que dichas actividades no impliquen necesariamente la intimidad de un ser” (Parent 2001: 169). En definitiva, aunque estas hipótesis se topen regularmente con las declaraciones de determinadas personas que afirman no sentirse degradadas por el ejercicio de la prostitución, no por ello dejan de constituir la piedra angular del análisis que las activistas abolicionistas efectúan de la experiencia de la prostitución y estructuran lo que estas pretenden demostrar.

2.2. De la violación en la infancia al suicidio de la prostituta: degradación y abandono de sí

Esta denuncia de la sexualidad venal como experiencia devastadora va acompañada también de la puesta de relieve de las violencias sexuales en la infancia como factor decisivo de la entrada en la prostitución : “Encuestas, testimonios, estadísticas... Todos los indicios coinciden y las luces parpadean en rojo: una gran mayoría de prostitutas sufrió abusos sexuales durante la infancia. El porcentaje es enorme: un 80%” (Coquart y Huet 2000: 36; obsérvese cómo no se especifican las fuentes). Cuando el abuso sexual no se comprueba, las carencias afectivas y los fallos de los padres se citan también como explicación de haberse convertido en prostituta.

Aunque confirmar o refutar tal afirmación excede los objetivos de mi exposición, no obstante, conviene señalar el carácter anárquico y fluctuante de las cifras que se presentan al respecto (según Legardinier 1999 : “En Francia, las estimaciones oscilan entre el 40% y el 80%”). Más aún, es importante calibrar el uso ideológico que se hace de este dictamen; es decir, cómo en esta construcción (pues, de hecho, no todas las prostitutas fueron violadas de niñas y no todas las niñas violadas se prostituyen de adultas) la violación en la infancia se instrumentaliza para demostrar a su vez las consecuencias de la prostitución. Lo que se pretende es sugerir que, si la persona soporta la violencia inaudita que, según se supone, el ejercicio de la prostitución es, sería precisamente porque ya está dañada psíquicamente y, por tanto, es “anormal”. Por ello, en virtud del argumento de que las personas víctimas de abusos sexuales pueden vivir durante mucho tiempo negando la violencia que han sufrido, el silencio de la prostituta sobre los sufrimientos que la abruman hablaría por sí mismo:

“No cabe duda de que algo ha debido de ocurrir para llegar a pensar que el cuerpo está disponible para que otras personas lo tomen. Ha habido pérdidas del control de sí; por qué no incluso erotizaciones de agresiones tempranas en el periodo infantil, con amnesia, y que a fin de cuentas funcionan claramente como un trauma que actúa desde dentro, sin que la persona lo sepa. Algunas víctimas saben que han sido víctimas, otras no” (Nor 2001: 51).

Aunque no se ha establecido que los maltratos sexuales en la infancia sean específicos de las personas que se prostituyen (y nada permite establecer una correspondencia formal entre la prostitución y la vivencia de esas violencias durante la infancia; sobre este punto y sobre “la impudicia como mancha” véase Pheterson 2001: 110-121), nótese el carácter performativo de este enunciado militante que sostiene que “la diferencia entre la adolescente violada y la prostituta es solo de grado, un destino

agravado” (Chaleil 2002: 13): la elección de prostituirse puede negarse, por lo tanto, alegando ese supuesto pasado de abuso sexual. Así, en la década de 1980, Kathleen Barry, teórica del abolicionismo contemporáneo, declaraba lo siguiente:

“Se ha argumentado que la diferencia entre la violación y la prostitución radica en el hecho de que la prostituta ejerce su libre voluntad y su elección en su experiencia, mientras que la víctima de violación no las ejerce. Pero, si se consideran las formas de violencia sexual temprana presentes en las historias de muchas prostitutas (...), la verdadera pregunta bien podría ser esta: ¿no sería la prostitución un crimen de violencia sexual más grave que la violación en tanto que exige la apariencia de la elección?” (Barry 1986: 302).

Por último, siguiendo el mismo razonamiento determinista, esta perspectiva describe a las prostitutas como marcadas, con el tiempo, por la degradación física y el autoabandono. Se afirma, en particular, que la mayoría consume drogas (Nor 2001: 103); es más, la humillación y el asco que sienten las llevarían generalmente a no cuidar de sí mismas, de su cuerpo ni de su “salud”:

“Su comportamiento con respecto a la salud es, en general, el de las personas en situación precaria: mientras que una enfermedad no les impide vivir, no se preocupan por ella y dejan que las infecciones se desarrollen” (Nor 2001: 84-85).

Debido a los “sufrimientos acumulados desde la primera infancia” (Legardinier 1996: 41), que las abocan al “camino de ese suicidio que la prostitución, en cierto modo, ya es” (Coquart y Huet 2000: 11), esta destrucción del cuerpo vendría, así, a testimoniar, inevitablemente, la “lenta y profunda degradación de la vida sexual y afectiva de las prostitutas” (Legardinier 2000: 164).

3. Prostitución y trauma: de la intolerabilidad moral al diagnóstico psiquiátrico

Como hemos visto, los actores sociales que luchan por la desaparición de la prostitución movilizan desde hace tiempo una retórica psicologizante para significar la intolerabilidad moral que, según ellos, la prostitución es. Desde la década de 1990 varias contribuciones se han referido también al “trauma” vivido por las prostitutas, incorporando simplemente la noción al análisis para encarnar “la forma de la expoliación más inaceptable” (Fassin y Rechtman 2007: 39). Sin embargo, las recientes supuestas pruebas de que el PTSD afecta a las personas que ejercen la prostitución parecen pertenecer ahora a un registro completamente distinto: el de la psiquiatría y la medicina. Antes de examinar el modo en que los activistas se han apoderado de esta categoría médica y las consecuencias ideológicas de su uso, necesitamos explicar brevemente qué es el PTSD y también presentar a los protagonistas que se encuentran en el origen del reconocimiento de este trastorno mental en las personas que se prostituyen.

3.1. El PTSD: entre la medicalización de la sociedad y las mutaciones de la psiquiatría

Muchos autores coinciden en que la medicina tiende a constituir en la sociedad un recurso de legitimidad creciente. La medicalización, al conferir “una naturaleza médica a representaciones y prácticas que hasta entonces no se entendían socialmente en esos términos [es decir, en términos médicos]” (Fassin 1998: 5-7), se manifiesta especialmente en las mutaciones que se han producido en el campo de la psiquiatría desde principios de la década de 1980. En efecto, hasta entonces, la psiquiatría había estado muy influida por la psicopatología freudiana y reconocía “la existencia de un hecho psíquico irreductible a lo médico” (Gori y Del Volgo 2005: 216). Fue con el desarrollo de las neurociencias y de la industria farmacéutica de los psicotrópicos cuando la clínica psiquiátrica se fue transformando paulatinamente. De esta evolución formó parte, a la vez que la simbolizó, la publicación en 1980, por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), del DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), que supuso una clara ruptura con la psiquiatría de influencia psicoanalítica (este modelo se consagró posteriormente con la publicación, en 1994, del DSM-IV). La publicación de este manual llevaba asociada la pretensión de reforzar el estatus científico de la psiquiatría, que por entonces estaba devaluada en el mundo médico y competía con el creciente éxito de las psicoterapias alternativas (Kirk y Kutchins 1998: 32). Con el DSM-III se pretendía, por tanto, dotar a la psiquiatría moderna de una base más sólida para el diagnóstico, sirviéndose para ello, no ya de la identificación de las causas originarias de las patologías mentales, sino de la descripción detallada de los síndromes (Ehrenberg y Lovell 2001: 25).

El PTSD nació del encuentro entre este campo psiquiátrico en refundación y varios movimientos de reivindicación (Rechtman 2005: 168). Así pues, la noción de trauma, aunque no estaba ausente en la teoría psicoanalítica, no se consideraba entonces independientemente de la personalidad de la persona traumatizada. En consecuencia, el enfoque freudiano no permitía efectuar “una discriminación precisa entre los traumas externos y los ‘traumas’ intrapsíquicos” (Rechtman 2005: 180). Fue precisamente en este punto en el que los movimientos feministas estadounidenses (comprometidos con la denuncia de las violencias sexuales sufridas por las mujeres en la infancia) cuestionaron esta perspectiva. Sus representantes, calificándose a sí mismas como “supervivientes del incesto” para asimilar su experiencia traumática a la de las supervivientes del Holocausto, apelaron a la psiquiatría para “acreditar la realidad del acontecimiento etiológico” (Rechtman 2005: 181); a cambio, la psiquiatría iba a ver cómo se le atribuía una influencia sin precedentes en la opinión pública. El activismo de los veteranos de Vietnam también desempeñó un papel decisivo en la invención del PTSD; al luchar por recuperar su lugar en la sociedad, obtuvieron “una forma de consuelo y sobre todo de estatus social en el reconocimiento médico del perjuicio del que consideraban que habían sido víctimas” (Rechtman 2005: 185).

En la actualidad, el PTSD es la única categoría nosográfica del DSM-IV cuya etiología está explícitamente definida, ya que está directamente relacionada con la existencia de un acontecimiento traumático (a excepción de los trastornos de origen orgánico; véase Rechtman 2005: 184). Obtuvo rápidamente un importante éxito entre los clínicos, a pesar de algunas controversias que cuestionaban su fiabilidad. En efecto, una característica importante de este trastorno es que se basa en un abanico muy amplio de síntomas (recuerdos invasivos asociados a diferentes signos clínicos, como depresión, problemas de sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, etc.), lo que, según algunos autores, hace que su diagnóstico sea precisamente de los más discutibles. Además, la epidemiología del PTSD sigue sin explicarse, ya que revela que “solo una minoría de las personas expuestas a acontecimientos ‘traumatogénicos’ desarrolla el síndrome” (menos de un tercio de los veteranos de Vietnam que participaron en los combates, menos de la mitad de las víctimas de violaciones, el 4% de quienes tuvieron que hacer frente a una catástrofe natural, etc.; véase Young 2001: 110). Por último, y sobre todo, parece que “la lista de acontecimientos intolerables susceptibles de provocar un PTSD en cualquier individuo reproduce con bastante fidelidad el catálogo de los comportamientos más reprobables moral y socialmente”, de modo que “la evidencia de lo psiquiátricamente intolerable se basa ahora en la evidencia de lo socialmente prohibido” (Rechtman 2005: 191).

3.2. De Estados Unidos a Francia: actores y contexto de un diagnóstico

La identificación del PTSD en las personas que se prostituyen va paralela a las circunstancias que presidieron la emergencia de esta categoría psiquiátrica. Así, la investigadora que llevó a cabo la primera encuesta sobre la prevalencia de esta patología entre las prostitutas fue Melissa Farley, una psicóloga y feminista radical estadounidense que anteriormente había investigado sobre el maltrato infantil y la violencia contra las mujeres. En la actualidad es conocida por su posición contra la pornografía y por la lucha que libra –en particular junto a las “supervivientes de la prostitución” del Proyecto SAGE (4)– para “abolir la institución de la prostitución” (5). En 1995 realizó un estudio que concluyó que el 67% de las prostitutas estaban afectadas por el PTSD; repitió esta encuesta posteriormente, supervisando dos encuestas internacionales, primero en 1998 y luego en 2003, que presentaron estadísticas similares (Farley y Barkan 1998, Farley y otros 1998, Farley y otros 2003). La difusión de estos resultados en los países francófonos fue inicialmente obra sobre todo de la doctora Judith Trinquart, primero, mediante su tesis sobre la “descorporalización” resultante del ejercicio de la prostitución (Trinquart 2002) y, luego, en el marco de su mandato como Secretaria General del Movimiento para la Abolición de la Prostitución y la Pornografía. También hay que mencionar el papel, más secundario, desempeñado por la organización de trabajo social Métanoya (dirigida por la vicepresidenta de la Federación Abolicionista Internacional), que recurrió al PTSD para analizar las vivencias de prostitutas originarias del África subsahariana, consideradas en su conjunto por su procedencia como presuntas “víctimas” de la “trata” (al mismo tiempo que se sugiere “extender esta hipótesis a las personas que viven de la prostitución sin ser víctimas de la trata”; véase Métanoya 2003: 142).

Si bien no nos corresponde poner en tela de juicio las cifras presentadas por estas investigaciones, no obstante, hay que hacer varias observaciones acerca de las condiciones en que se llevaron a cabo, en la medida en que su pretensión de pericia científica forma parte de su eficacia ideológica.

El primer aspecto que hay que destacar en relación con las encuestas dirigidas por Melissa Farley es la muestra seleccionada para establecer la prevalencia del PTSD entre las prostitutas. Así, de la

lectura de los informes se desprende que el *panel* del estudio realizado en 1993 estaba compuesto por un 75% de personas drogodependientes (en la encuesta de 2003 esta proporción alcanzó el 95% en Canadá y el 70% en Alemania) y que, en el caso de la encuesta de 2003, el 75% de las personas encuestadas habían sido o eran personas sin hogar. Tales estadísticas, lejos de considerarse como fallos metodológicos manifiestos (ya que el objetivo de la investigadora era explícitamente poner de manifiesto las consecuencias psíquicas del ejercicio de la prostitución y no las del consumo de drogas o incluso las de la precariedad extrema), por el contrario se ponen de relieve con el fin de demostrar tanto la degradación provocada por la prostitución como la ausencia de elección en el ejercicio de esta, determinado por la penuria económica. Del mismo modo, aunque se dan pocos detalles sobre las condiciones en que se seleccionó a las personas que participaron en esos estudios (en particular sobre los criterios utilizados en la encuesta de 2003 para identificar a las supuestas “víctimas de la trata”), se constata que un número elevado de prostitutas fueron entrevistadas en el ámbito de organizaciones que ofrecían formación profesional y ayuda para abandonar la prostitución (este fue el caso especialmente de la mayoría de las mujeres encuestadas en Tailandia y Zambia durante el estudio de 1998). Así pues, la generalización que pretende Melissa Farley queda seriamente debilitada si se tiene en cuenta que claramente entró en contacto solo con personas que en su mayoría formaban parte de los segmentos más precarios del espacio de la prostitución y/o deseaban poner fin al ejercicio de la prostitución (sobre estos problemas metodológicos, véase especialmente Pheterson 2001: 46-56 y Weitzer 2005).

Además, por otra parte, es interesante observar que, si bien Melissa Farley pretende demostrar el carácter traumático *per se* del ejercicio de la prostitución (al establecerlo como factor etiológico de la aparición del PTSD), al mismo tiempo mantiene constantemente una confusión entre las distintas formas de violencia (violación en la infancia, la prostitución en sí misma como violación, violación ocurrida durante el ejercicio de la prostitución, diversas formas de violencia, etc.) que potencialmente podrían estar en el origen del trauma. Aunque tal procedimiento parece hacer menos clara su demostración, sin embargo permite desacreditar cualquier intento de considerar una parte de *agentividad* [de capacidad de acción] en el inicio o la continuación de la prostitución. “Un trauma prolongado y repetido suele preceder a la entrada en la prostitución”, señala la investigadora; y si, no obstante, esto no se comprobase, se probaría “clínica y estadísticamente” que “no se cumplen las condiciones necesarias para un consentimiento verdadero” (Farley y otros 2003: 65).

Por último, es importante poner de relieve que las diversas investigaciones dirigidas por la psicóloga no se corresponden con los criterios establecidos en el ámbito de la psiquiatría para poder diagnosticar un PTSD. En particular, el pase y la cumplimentación de cuestionarios en “unos diez minutos” en el lugar del *racolage* (donde se ofrecen servicios sexuales en la calle) o de paso en un *drop in* (en una visita) (Farley y Barkan 1998) no se consideran suficientes para efectuar dicho diagnóstico. Se trata de un aspecto que se encuentra también en los estudios franceses mencionados anteriormente, ya que ninguno de los autores en cuestión quiso entrevistar a las prostitutas. En efecto, los autores o bien no lo consideraron necesario, habida cuenta del material (autobiografías y diversas investigaciones) ya disponible (Trinquart 2002: 16), o bien consideraron que las supuestas víctimas no estaban en condiciones de proporcionar “informaciones pertinentes” sobre sus vivencias en la prostitución: “la barrera de su situación les [impide] psicológicamente hablar verdaderamente de sí mismas” (Métanoya 2003: 11). Sin embargo, la existencia en cada una de estas encuestas de esta tensión entre la afirmación de la cientificidad de las declaraciones y la realidad de una investigación singularmente carente de rigor científico en la administración de las pruebas parece, cuando menos, problemática. De hecho, las escasas reservas expresadas en las que se pide que se efectúen investigaciones complementarias, habida cuenta de la “agudeza del útil diagnóstico” (Métanoya 2003: 139) (6), tienen poco peso en estas demostraciones dedicadas enteramente a establecer una correspondencia entre el PTSD y la prostitución y, en consecuencia, a proporcionar una base “clínica” a una determinada orientación ideológica (“Comenzamos este trabajo desde la perspectiva de que la prostitución es en sí misma violencia contra las mujeres”, Farley y otros 1998, s.p.).

4. Prostitutas víctimas o víctimas ideológicas: ¿qué intereses y objetivos están asociados al reconocimiento del PTSD en las personas que se prostituyen?

Desde principios de la década del 2000 se han multiplicado las contribuciones francófonas que refieren una elevada prevalencia del *posttraumatic stress disorder* entre las prostitutas. Sin embargo, se constata que la introducción de esta categoría psiquiátrica no conlleva en lo fundamental ninguna ruptura con el

tenor de los enunciados actuales con respecto a los escritos examinados anteriormente. De hecho, en estos textos aparecen un uso idéntico de la dramatización de la violencia propia del medio de la prostitución, un recurso similar al argumento de los abusos sexuales en la infancia y, por último, una idéntica propensión a denunciar la lenta degradación de la que son víctimas las prostitutas (resulta especialmente interesante señalar que las palabras de Annie Mignard, autora, en la década de 1970, de un panfleto contra la prostitución, siguen utilizándose como ilustración de los efectos producidos por el PTSD; a este respecto, véase Legardinier 2004). Así pues, esta utilización militante del PTSD no solo no modifica el marco de análisis de las consecuencias psíquicas de la prostitución, sino que sobre todo contribuye innegablemente a reforzarlo.

4.1. Apropiarse de la legitimidad de la pericia médica y cuestionar la perspectiva sanitaria dominante

Como hemos subrayado, enunciar las preocupaciones sanitarias que conciernen a las personas que ejercen la prostitución constituye, desde la aparición del sida, una prerrogativa de los actores que se oponen tanto al paradigma abolicionista como a la “criminalización” de la sexualidad venal, pues es esencialmente mediante la movilización de este registro de la salud pública como estos últimos han conseguido situar sus reivindicaciones en el ámbito político. Ahora bien, esta perspectiva es precisamente el blanco de los escritos que mencionan al PTSD. Varias contribuciones, presentadas en encartes titulados *Les conséquences médicales de la prostitution* (ATTAC 2007) o *Les risques pour la santé* (Geadah 2001: 157), denuncian que “aparte de las ITS [infecciones de transmisión sexual], se ignoran los efectos de la prostitución sobre la salud” (Poulin 2006: 67):

“¿Es inofensiva la alienación de los cuerpos de las mujeres por los hombres? Las cuestiones éticas a menudo se descartan en nombre de un ‘pragmatismo’ y de alguna emergencia sanitaria. Pero, si se examina más de cerca, la emergencia sanitaria a la que se alude en relación con la prostitución solo se refiere de hecho a la salud de los clientes y a su posible contagio por ETS [enfermedades de transmisión sexual]. Cuando hay interés por la salud de las mujeres prostitutas, uno se da cuenta de que en realidad existe otra emergencia sanitaria, pero que todo el mundo parece ser indiferente a ella. Como muchos veteranos de la guerra de Vietnam y como la mayoría de las mujeres que han sido violadas, las mujeres prostitutas sufren trastornos de estrés postraumático” (Cordellier 2002, n.p.).

De manera más general, el hecho de apropiarse de esta categoría reconocida por la psiquiatría internacional confiere la legitimidad de la pericia médica y dota al análisis de un carácter imperativo, convirtiéndose este, entonces, en difícilmente cuestionable. Así, la dimensión moral contenida en distintos argumentarios puede en lo sucesivo desaparecer tras la aparente neutralidad de las cifras y las estadísticas. Si la epistemología nos enseña que “los protocolos de las investigaciones epidemiológicas y médicas se prestan no solo a los intereses ideológicos de los resultados, sino también a las convicciones del operador, a eventuales sesgos metodológicos, al encuadre de la ciencia en un momento dado” (Gori y Del Volgo 2005: 259), entonces la primacía de los hechos reivindicada por este tipo de enunciados no por ello constituye menos un instrumento ideológico de primer orden en un mundo en el que la razón sanitaria se impone cada vez más como argumento supremo en el gobierno de la vida (Fassin y Memmi 2004).

4.2. Construir un grupo homogéneo de víctimas y hablar en nombre de las que se ignoran como tales

Además de pretender demostrar “las consecuencias de la trata y de la prostitución” que “causan un perjuicio considerable a las mujeres y las jóvenes” (Javate De Dios 2005: 48), este uso militante del PTSD permite también hacer caso omiso de la singularidad de las experiencias subjetivas de las personas que se prostituyen, conformando un grupo homogéneo de víctimas. Dado que el trauma actúa “como una pantalla entre, por un lado, el acontecimiento y su contexto y, por otro, el sujeto y el significado que este le da a la situación” (Fassin y Rechtman 2007: 412), se descalifica cualquier intento de hacer valer la pluralidad de situaciones y de vivencias individuales, y la multiplicidad de trayectorias se reduce a una única definición conceptual, remitiendo exclusivamente a una misma condición y a una misma categoría de experiencias:

“Varios autores ya han revelado una correlación positiva entre el PTSD en la edad adulta y los casos de abuso sexual ocurridos durante la infancia. En consecuencia, como la mayoría de las prostitutas

han sufrido este tipo de abusos, esto puede explicar por sí mismo la aparición del PTSD. (...) Los traumas psicológicos son más o menos los mismos sea cual sea la forma de prostitución. Por tanto, los autores creen que estos traumas están intrínsecamente ligados al hecho de ejercer la prostitución, independientemente de las circunstancias” (Peemans-Pouillet 1999: 45).

Si este esquema interpretativo único conlleva que escapen a nuestra atención importantes dimensiones de la realidad que abarca esta cualificación, su consecuencia más importante es la confiscación de la voz de las personas que ejercen la prostitución (sobre este proceso de “apropiación de la voz de otros”, véase Gil 2003). En efecto, dado que el criterio para establecer clínicamente la existencia de un trauma es ahora la existencia de un acontecimiento considerado intolerable y no las declaraciones de la “víctima”, esta puede estar traumatizada sin saberlo (Rechtman 2005: 188-191). Así, más que nunca, el PTSD permite ocultar o desacreditar por completo el discurso que la persona que se prostituye pueda tener sobre su situación: “Las personas traumatizadas tienden a minimizar o negar sus experiencias, sobre todo cuando se encuentran en medio de un trauma continuo, como la guerra o la prostitución” (Farley y otros 2003: 57; y el autor afirma a continuación que las prostitutas que conoció probablemente dejaron sin declarar muchos de los abusos sexuales que habían sufrido de niñas).

Como vemos, el PTSD, puesto así al servicio de una ideología en el marco de la lucha para que “se reconozca a las prostitutas como víctimas” (Marcovitch 2006: 574), autoriza todo tipo de distorsiones de la realidad, del mismo modo que justifica que se vaya a buscar a las prostitutas que se ignoran como víctimas, para no dejarlas en “la negación de su alienación” (ATTAC 2007: 21).

5. Conclusión

Ya sea que consideremos la estigmatización que afecta a las personas que se dedican a la prostitución o incluso el alcance de las antagónicas valoraciones que rodean a la cuestión del tratamiento que nuestras sociedades deben darle a esta actividad (¿debe considerarse solo desde un punto de vista económico o, por el contrario, debe establecerse como un problema ético de primer orden?), en ambos casos se calibra hasta qué punto la “prostitución” constituye un hecho social cuyo carácter moral es manifiesto. Así, proponer un enunciado sociológico que no dependa de las categorías vigentes en el mundo social resulta particularmente problemático ante un objeto cuya primera característica parece ser que no puede “definirse independientemente de los juicios que se hagan sobre él” (Isambert 1982: 359). Por esta razón, en lugar de intentar desarrollar un análisis que se distancie de las polémicas y de las divisiones ideológicas vinculadas al fenómeno de la prostitución, parece más pertinente que nunca “aceptar el estado de hecho de un objeto fragmentado [y] conflictual” (Isambert 1982: 361 y 380) adoptando un enfoque sociológico que se dedique a dar cuenta de las controversias morales que rodean a la prostitución y a explicitar los marcos normativos que estructuran las distintas posiciones partidistas.

Es precisamente lo que he tratado de hacer en esta contribución, destacando la forma en que la identificación del PTSD como patología asociada al ejercicio de la prostitución se inscribe plenamente en la prolongación de los argumentarios anteriores destinados a demostrar el carácter devastador de esta actividad (tanto para las personas que la ejercen como para la sociedad en su conjunto). La operación de centrar la atención en el PTSD, erigiendo a la prostituta como víctima heterónoma y desacreditando el enfoque sanitario dominante centrado en la prevención del VIH y de las ITS, se ha revelado, asimismo, como un recurso de legitimación y un instrumento ideológico importante en la lucha por la desaparición de la prostitución. De manera más general, hemos podido constatar hasta qué punto la utilización del registro sanitario permite hacer que desaparezca, tras la racionalidad del discurso médico, la dimensión propiamente moral, y también política, de las movilizaciones implicadas en la gestión societal del fenómeno de la prostitución.

Para concluir sobre esta utilización ideológica del PTSD, parece fundado, en consecuencia, preguntarse por los intereses y objetivos políticos ligados al reconocimiento de esta patología. Así, con respecto al marco jurídico de la prostitución, es significativo constatar que el Gobierno estadounidense se apoya en las investigaciones dirigidas por Melissa Farley para justificar sus planteamientos prohibicionistas sobre la prostitución (Z). Por su parte, la Organización Internacional para las Migraciones ha proporcionado recientemente apoyo financiero para la elaboración de una guía sobre la atención médica a las “víctimas de la trata”, en la que las cuestiones de salud mental, en particular las “reacciones postraumáticas”, ocupan un lugar destacado (Zimmerman y Borland 2009). Habida cuenta de la adhesión masiva de los

organismos internacionales a la retórica de la “lucha contra la trata”, convendría, pues, examinar la forma en que quizá se utiliza el PTSD para legitimar la criminalización de la migración con fines de prostitución. Al acabar de infantilizar a las prostitutas extranjeras, de las que “se presupone (...) que han sido arrancadas de sus hogares contra su voluntad” (Agustin 2002), y al negarles a estas cualquier autonomía en su trayectoria personal, la preocupación por esta categoría psiquiátrica constituye de hecho un medio privilegiado de conferir apariencia de gesto humanitario a las medidas más coercitivas (la repatriación forzosa de las supuestas “víctimas”).

Notas

El presente artículo se publicó originariamente en la revista *Recherches sociologiques et anthropologiques*, nº 1, 2008, pp. 55-70. Para su publicación en *Gazeta de Antropología*, la autora ha revisado el texto y le ha realizado varias modificaciones con el fin de mejorar su contenido. Adaptación y traducción de José Luis Solana Ruiz.

1. Dado que el acrónimo español (TEPT) apenas se emplea, en el artículo se utilizará el acrónimo inglés (PTSD).

2. Dicho por una voluntaria del Mouvement du Nid a una prostituta callejera.

3. Consideremos, por ejemplo, esta estadística impresionante (cit. por Poulin 2005: 17): “Un estudio americano realizado en Minneapolis muestra que el 78% de las personas que ejercen la prostitución han sido víctimas de violación por proxenetas y clientes, como media 49 veces al año (Raymond, 1999)”. Esta encuesta se menciona en numerosos documentos. Hemos podido comprobar que los autores nunca se pronuncian sobre las condiciones de realización de la encuesta puesto que no disponen del estudio en cuestión, a excepción de Janice Raymond (codirectora de la CATW) que, precisamente, está en el origen de la difusión de esas cifras.

4. *Standing Against Global Exploitation* es una organización creada por antiguas prostitutas, cuya particularidad es que ha puesto en funcionamiento una “escuela del cliente” para disuadir la reincidencia en la compra de servicios sexuales. Otra característica notable de la SAGE es su interés por el PTSD (su diagnóstico es, de hecho, uno de los servicios que ofrecen a las usuarias de la organización); véase <http://www.sagesf.org/>.

5. Véase la ciberpágina de la organización que dirige: <http://www.prostitutionresearch.com/>

6. Véase también el discurso de Farley en la conferencia anual de la APA el 17 de agosto de 1998: “El estudio no es el típico informe científico, dijo Farley. Es una investigación diseñada para documentar el trauma sufrido por un grupo de mujeres extremadamente marginadas y violadas. Dijo que esperaba que los resultados de la investigación estimularan el debate sobre el modo en que la prostitución perjudica a las personas implicadas”, <http://www.psych.org/pnews/98-10-02/ptsd.html>.

7. Véase *The Link Between Prostitution and Sex Trafficking*.
<http://2001-2009.state.gov/r/pa/ei/rls/38790.htm>

Bibliografía

La diferenciación que se hace aquí entre, de una parte, documentos y obras “objeto” de análisis y, de otra, “fuentes” bibliográficas utilizadas para el análisis no pretende ser un juicio de valor sobre el contenido de los textos citados; simplemente pretende distinguir entre los que han sido objeto de análisis en este artículo y los que he utilizado como base para el análisis.

Documentos y obras objeto de análisis

ATTAC

2007 *Mondialisation de la prostitution*. Documento presentado por la Commission Genre para introducir el debate en el Consejo Científico del 3 de marzo de 2007. <http://www.france.attac.org/spip.php?article6979>.

Audet, E.

2005 *Prostitution, perspectives feminists*. Montréal, Ed. Sisyphé.

Barry, K.

1986 "La prostitution est un crime", *Déviance et société*, vol. 10, n° 3: 299-303.

Chaleil, M.

1981 *Le corps prostitué, le sexe dévorant*. París, Ed. Galilée.

2002 *Prostitution, le désir mystifié*. París, Parangon.

Coquart, E. (y P. Huet)

2000 *Le livre noir de la prostitution*. París, Albin Michel.

Cordellier, S.

2002 "Prostitution et mariage. Une assimilation douteuse", Sisyphé.org.

<http://sisyphe.org/spip.php?article175>

Farley, M. (y H. Barkan)

1998 "Prostitution, Violence against Women, and Posttraumatic Stress Disorder", *Women and health*, vol. 27, n° 3: 37-49. <http://www.prostitutionresearch.com/ProsViolPosttrauStress.html>.

Farley, M. (y otros)

1998 "Prostitution in Five Countries: Violence and Post-Traumatic Stress Disorder", *Feminism and psychology*, vol. 8, n° 4. http://www.prostitutionresearch.com/prostitution_research/000020.html,pp.405-426.

2003 "Prostitution and Trafficking in Nine Countries: an Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder", *Journal of trauma practice*, vol. 2, n° 3/4.

<http://www.prostitutionresearch.com/pdf/Prostitutionin9Countries.pdf,pp.33-74>.

Fondation Scelles

2002 *La prostitution adulte en Europe*. Ramonville, Erès.

Gedah, Y.

2001 *La prostitution, un métier comme un autre?* Montréal, VLB Éditeur.

Javate de Dios, A.

2005 "Commerce des femmes et des enfants: crise globale des droits humains", *Alternatives Sud*, vol. 12, n° 3: 33-60.

Legardinier, C.

1996 *La prostitution*. Toulouse, Milan.

1999 "Psychologie: les chemins de la prostitution". <http://www.mouvementdunid.org/Psychologie-les-chemins-de-la>

2000 "Prostitution I", *Dictionnaire critique du féminisme*. París, PUF: 161-166.

2002 *Les trafics du sexe. Femmes et enfants marchandises*. Toulouse, Milan.

2004 *Les conséquences du système prostitutionnel sur les personnes prostituées*.

http://www.fondationscelles.org/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=2

Marcovitch, M.

2006 "La traite des femmes dans le monde", en C. Ockrent (dir.), *Le livre noir de la condition des femmes*, París, Ed. XO: 545-596.

Métanoya

2003 *Les personnes prostituées. Mieux comprendre pour mieux intervenir et prévenir*. Encuesta 2002-2003 financiada por la DDASS de Loire-Atlantique. Métanoya Monographies.

Mignard, A.

1976 "Propos élémentaires sur la prostitution", *Les temps modernes*, n° 354, marzo: 1526-1547.

Montreynaud, F.

1993 *Amours à vendre. Les dessous de la prostitution*. Paris, Glénat.

Nor, M.

2001 *La prostitution*. Paris, Le Cavalier Bleu.

Peemans-Poullet, H.

1999 "Déresse post-traumatique. La prostitution et après?", *Chronique féministe-Le marché du sexe*, n° 70: 45-46.

Poulin, R.

2005 "Quinze thèses sur le capitalisme et le système prostitutionnel mondial", *Alternatives Sud*, n° 3: 7-29.

2006 *Abolir la prostitution, manifeste*. Montréal, Sisyphé.

Trinquart, J.

2002 *La décorporalisation dans la pratique prostitutionnelle: un obstacle majeur à l'accès aux soins*. Tesis para el Diploma de Estado de Doctor en Medicina, UniversitéParisNord, Faculté de Médecine de Bobigny-Paris XIII "LéonarddeVinci".

Zimmerman, C. (y R. Borland)

2009 *Caring for Trafficked Persons. Guidance for Health Providers*. International Organization for Migration, London School for Hygiene and Tropical Medicine, United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons. <https://publications.iom.int/books/caring-trafficked-persons-guidance-health-providers>

Fuentes bibliográficas utilizadas para el análisis

Agustin, L.

2002 "Remettre en question la notion de place: quitter son pays pour le sexe", *ConStellation*, n° 8 (1): 51-65. http://www.nodo50.org/conexiones/Laura_Agustin/LAgustin_Remettre.pdf

Ehrenberg, A. (y A. Lovell)

2001 "Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie?", en A. Ehrenberg y A. Lovell (dir.), *La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*. Paris, Odile Jacob: 9-39.

Fassin, D.

1998 "Les politiques de la médicalisation", en P. Aïach y D. Delanoë (dir.), *L'ère de la médicalisation*. Paris, Economica: 1-13.

Fassin, D. (y D. Memmi)

2004 "Le gouvernement de la vie, mode d'emploi", en D. Fassin y D. Memmi (dir.), *Le Gouvernement des corps*. Paris, Ed. EHESS: 9-33.

Fassin, D. (y R. Rechtman)

2007 *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. Paris, Flammarion.

Gil, F.

2003 "De la prostitution...", *Gradhiva*, n° 33: 111-118.

Gori, R. (y M.-J. del Volgo)

2005 *La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*. Paris, Denoël.

Isambert, F.-A.

1982 "Une sociologie de l'avortement est-elle possible?", *Revue française de sociologie*, vol. XXIII, n° 3: 359-381.

Kirk, S. (y H. Kutchins)

1998 *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*. Le Plessis-Robinson, PUF.

Parent, C.

2001 "Les identités sexuelles et les travailleuses de l'industrie du sexe à l'aube du nouveau millénaire", *Sociologie et sociétés*, vol. XXXIII: 159-178.

Pheterson, G.

2001 *Le prisme de la prostitution*. Paris, L'Harmattan.

Rechtman, R.

2005 "Du traumatisme à la victime. Une construction psychiatrique de l'intolérable", en P. Bourdelais y D. Fassin (dir.), *Les constructions de l'intolérable. Études d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*. Paris, La Découverte: 165-196.

Toupin, L.

2002 "La scission politique du féminisme international sur la question du 'trafic des femmes': vers la 'migration' d'un certain féminisme radical?", *Recherches féministes*, vol. 15, n° 2: 9-40.

2005 *Analyser autrement "la prostitution" et le "trafic des femmes"*, 4^e Congrès international de Recherches féministes dans la francophonie plurielle: Citoyennes sans frontières, Ottawa, Université d'Ottawa, 5 de julio.

<http://cybersolidaires.typepad.com/ameriques/files/AnalyserAutrementLaProstitution.pdf>

Weitzer, R.

2005 "Flawed Theory and Method in Studies of Prostitution", *Violence against Women*, vol. 11, n° 7: 934-949.

Young, A.

2001 "Nos névroses traumatiques ont-elles un avenir?", en A. Ehrenberg y A. Lovell (dir.), *La maladie mentale en mutation*. Paris, Odile Jacob: 101-126.