



Dworkinista

=

Buscar

Prostitución y la invisibilización del daño – Melissa Farley [Traducción]



Traducción no oficial: Anna Prats | **Texto original:** Prostitution and the Invisibility of Harm (2003)

Abstract

El daño de la prostitución es socialmente invisible, y es también invisible en la ley, en la salud pública y en la psicología. Este artículo aborda los orígenes de esta invisibilización, cómo las palabras que se usan actualmente promueven la invisibilización del daño de la prostitución y cómo las perspectivas de salud pública y teoría psicológica tienden a ignorar el daño hecho por los hombres a las mujeres en la prostitución. Aquí se resume la literatura que documenta el abrumador daño físico y psicológico a las personas que ejercen la prostitución. Se discute la interconexión del racismo, el colonialismo y el asalto sexual infantil con la prostitución.

Introducción

La prostitución es violencia sexual que se traduce en un beneficio económico para los perpetradores. Otros tipos de violencia de género, como el incesto, la violación y el maltrato a la esposa se ocultan y se niegan con frecuencia, pero no son fuentes de ingresos masivos. Al igual que la esclavitud, la prostitución es una forma lucrativa de opresión de los seres humanos. Muchos gobiernos protegen los negocios de sexo comercial debido a las ganancias monstruosas. Instituciones como la prostitución y la esclavitud, que han existido durante miles de años, están tan profundamente arraigadas en las culturas que se vuelven invisibles. En Mauritania, por ejemplo, hay 90.000 africanas y africanos esclavizados por los árabes. Las y los activistas de derechos humanos viajan a Mauritania para informar sobre la esclavitud, pero debido a que no observan el estereotipo de lo que creen que debería ser la esclavitud, si no ven una oferta por personas encadenadas en bloques de subasta, concluyen que los africanos que trabajan (en esclavitud) frente a ellos son trabajadores voluntarios que reciben alimentos y refugio como salario (Burkett, 1997).

De forma similar, si los observadores no observan el estereotipo de la prostitución "dañina", por ejemplo, si no ven a una niña adolescente traficada a punta de pistola de un país a otro, si lo que ven es una adolescente callejera que dice: "Me gusta este trabajo, y estoy ganando mucho dinero", entonces no ven el daño. Los puteros (clientes) van a Atlanta, Ámsterdam, Phnom Penh, Moscú,

Ciudad del Cabo o La Habana y ven a chicas y mujeres sonrientes saludándoles. Los clientes deciden que la prostitución es una elección libre.

La negativa social y legal a reconocer el daño de la prostitución es sorprendente. La normalización de la prostitución por parte de investigadores, agencias de salud pública y la ley es un obstáculo importante para hacer frente al daño de la prostitución. Por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo describió la prostitución como el "sector sexual" de las economías asiáticas, a pesar de citar sus propias encuestas que indicaron que, en Indonesia, el 96% de las entrevistadas querían abandonar la prostitución si pudiesen (Lim, 1998). No tiene sentido oponerse a la trata de personas, por un lado, y promover el "sector sexual consensual" o el "trabajo sexual comercial" por el otro. Uno no puede existir sin el otro; el tráfico es la comercialización de la prostitución.

Asumir que hay consentimiento en el caso de la prostitución, es ocultar su daño. La afirmación social y legal de que existe un consentimiento involucrado en la opresión de las mujeres no es nueva. La ley de violación, por ejemplo, comúnmente pregunta si la mujer consintió o no a algún acto sexual, en lugar de preguntar si el violador obtuvo su permiso afirmativo otorgado libremente sin coacción verbal o física. En situaciones de violencia doméstica, la pregunta a menudo es: "¿por qué ella aceptó permanecer en la relación?" En lugar de: "¿cómo le cortó su capacidad física y psicológica para escapar de manera segura?" Y en casos de acoso sexual, la pregunta es: "¿invitó, provocó o acogió el comportamiento?" en lugar de: "¿usó su posición de autoridad para comprometer su capacidad de resistir?". Así como no nos hemos movido más allá del obstáculo del consentimiento para mujeres violadas, golpeadas o abusadas sexualmente, por lo que también estamos en la zona cero en lo que respecta a la prostitución. La línea entre la coerción y el consentimiento se difumina deliberadamente en la prostitución. La insistencia del político en que la prostitución es consensual es paralela a la insistencia del putero en que la reciprocidad ocurre en la prostitución.

En la prostitución, las condiciones que hacen posible el consentimiento genuino están ausentes: seguridad física, igual poder con los clientes y alternativas reales (Hernández, 2001). Una mujer en Ámsterdam describió la prostitución como «esclavitud voluntaria», una descripción que refleja tanto la apariencia de

elección como la coerción detrás de esa elección. En lugar de la pregunta, “¿ella consintió?”, la pregunta más relevante sería: “¿Tuvo ella verdaderas alternativas a la prostitución para sobrevivir?”. Como veremos más adelante, es un error estadístico y ético suponer que La mayoría de las mujeres en la prostitución consienten.

No hay reciprocidad de consideración o placer en la prostitución. El propósito de la prostitución es asegurarse de que una persona es objeto de otro sujeto, asegurarse de que una persona no utilice su deseo personal para determinar qué actos sexuales ocurren y cuáles no, mientras que la otra persona actúa sobre la base de su deseo personal. Esto contrasta claramente con el sexo no comercial, promiscuo y anónimo, en el que ambas partes actúan sobre la base del deseo personal, y ambas partes son libres de retractarse sin consecuencias económicas (Davidson, 1998).

Invisibilización

Las palabras que ocultan el daño llevan a la confusión sobre la verdadera naturaleza de la prostitución. Algunas palabras en el uso actual hacen que el daño de la prostitución sea invisible: prostitución voluntaria, lo que implica que ella consintió, cuando por lo general no tenía otras opciones para sobrevivir; tráfico forzado, lo que implica que en algún lugar hay mujeres que se ofrecen voluntariamente para ser traficadas para la prostitución; trabajo sexual, que define la prostitución como un trabajo en lugar de un acto de violencia contra las mujeres. El término trabajadora sexual migrante combina la prostitución y el tráfico e implica que ambos son aceptables. Las palabras chinas bellas mercancías benevolentemente ocultan la objetivación de las mujeres en la prostitución. La expresión mujeres socialmente desfavorecidas (ostensiblemente usadas para evitar estigmatizar a las prostitutas) elimina cualquier indicio de la violencia sexual que es intrínseca a la prostitución.

La ideología libertaria o posmoderna oculta el daño de la prostitución, definiéndola como una forma de sexo. La explotación sexual más dura en el club de striptease se ha reformulado como expresión sexual o libertad para expresar nuestra sensualidad bailando. Los burdeles son referidos como hoteles para corta estancia (*short-time hotels*), salones de masajes, saunas y, a veces, clubes

de salud (*health clubs*). Los hombres mayores que compran a adolescentes para actos sexuales en Seúl llaman a la prostitución una cita recompensada. En Tokio, la prostitución se describe como coito asistido.

Los hombres que compran mujeres en la prostitución son llamados partes interesadas o terceros, en lugar de puteros, que es lo que las mujeres llaman clientes. Los chulos se describen como novios o managers. Un proxeneta recientemente se refirió a la breve vida útil de una chica en prostitución. Lo que eso significa es que él conoce el alcance del daño en la prostitución y se da cuenta de que ella no será vendible después de unos años. En los Estados Unidos, la expresión '*ho* [whore: puta] refleja la visión ampliamente aceptada de todas las mujeres, y especialmente las mujeres de color, como putas nacidas de forma natural.

A las mujeres en la prostitución se las llama escorts, azafatas, strippers y bailarinas. A veces, estas palabras son intentos de las mujeres en la prostitución de conservar algo de dignidad. El propósito de exponer estas palabras no es eliminar la dignidad y el valor inherentes de las mujeres, sino exponer a la institución brutal que las perjudica. ¿Qué palabras pueden usarse sin insultar a las mujeres en la prostitución? La expresión trabajadora sexual implica que la prostitución es un tipo de trabajo aceptable (en lugar de violencia brutal). No nos referimos a las mujeres maltratadas como "trabajadoras maltratadoras". Y así como no convertiríamos a una mujer en el daño que se le hizo (no nos referimos a una mujer que ha sido golpeada como una "golpeada") no debemos llame a una mujer que ha sido prostituida, una "prostituta". Sugerimos mantener su humanidad refiriéndose a ella como una mujer que está en la prostitución, que fue prostituida o que está siendo prostituida. También usamos la palabra "putero", que es la palabra que las propias mujeres usan para referirse a los clientes.

Las líneas entre la prostitución y la no prostitución se han vuelto cada vez más borrosas. Desde la década de 1980, ha habido un gran crecimiento en el proxenetismo socialmente legitimado en los Estados Unidos. Por ejemplo, la cantidad de contacto físico entre los empleados de club de striptease y los clientes ha aumentado desde 1980. Los clientes generalmente pueden comprar un baile de mesa o un baile de regazo en el que la bailarina se sienta en el regazo

de la clienta mientras ella usa poca o ninguna ropa y frota sus genitales contra los de él. Aunque por lo general él está vestido, usualmente espera eyacular.

El baile se puede realizar en el piso principal del club o en una sala privada. Cuanto más privado sea el desempeño sexual, más costará y más probable será que ocurra un acoso sexual violento o una violación.

Invisibilización omnipresente de la violencia en la prostitución

A pesar del hecho de que la prostitución es una institución en la que una persona tiene el poder social y económico para transformar a un ser humano en la encarnación viva de una fantasía de masturbación (Davidson, 1998), los psicoterapeutas y el público en general confabulan al considerar la prostitución como algo banal o negando todo su daño.

La prostitución formaliza la subordinación de las mujeres por género, raza y clase. La pobreza, el racismo y el sexismo están inextricablemente conectados en la prostitución. Las mujeres se compran porque son vulnerables como resultado de la falta de opciones educativas y como resultado de daños físicos y emocionales anteriores. Se compran sobre la base de estereotipos étnicos y raciales tóxicos.

Para la gran mayoría de las mujeres prostituidas del mundo, la prostitución es la experiencia de ser cazada, dominado, acosada, asaltada y golpeada. La prostitución es una estrategia de supervivencia basada en el género que implica la asunción de riesgos irrazonables por parte de la persona que la ejerce. La mayoría de nosotros no estaríamos dispuestos a asumir estos riesgos.

Varias autoras y autores han documentado y analizado la violencia sexual y física, que es la experiencia normativa para las mujeres que ejercen la prostitución, como Baldwin (1993, 1999), Barry (1979, 1995), Boyer, Chapman & Marshall (1993), Chesler (1993), Dworkin (1981; 1997, 2000), Farley, Baral, Kiremire & Sezgin (1998), Giobbe (1991, 1993), Hoigard & Finstad (1986), Hughes (1999), Hunter (1994), Jeffrey, (1997), Karim, Karim, Soldan y Zondi

(1995), Leidholdt (1993), MacKinnon (1993, 1997), McKeganey y Barnard (1996), Miller (1995), Raymond (1998), Silbert & Pines (1982a, 1982b), Silbert, Pines & Lynch, 1982), Valera (1999), Vanwesenbeeck (1994) y Weisberg (1985). Silbert & Pines (1981, 1982b) informó que el 70% de las mujeres sufrieron violaciones en la prostitución, el 65% había sido agredida físicamente por clientes y el 66% asaltada por proxenetas.

Los efectos físicos y psicológicos perjudiciales de la prostitución de clubes de striptease no se han abordado. El nivel de hostigamiento y asalto físico de mujeres en la prostitución en clubes de striptease ha aumentado drásticamente en los últimos 20 años. Tocar, agarrar, pellizcar y tocar con los dedos a las bailarinas elimina cualquier límite que existiera previamente entre el baile, el striptease y la prostitución (Lewis, 1998). Holsopple (1998) documentó el abuso verbal, físico y sexual que experimentaron las mujeres en la prostitución en clubes de striptease, que incluía ser agarrada de los senos, glúteos y genitales, así como ser pateada, mordida, abofeteada, escupida y penetrada vaginalmente y analmente durante el baile.

La violencia sexual y el asalto físico son las experiencias habituales para las mujeres en la prostitución. Silbert y Pines (1982b) informaron que el 70% de las mujeres en prostitución fueron violadas. El Consejo para Alternativas de Prostitución en Portland informó que las mujeres prostitutas fueron violadas de promedio una vez por semana (Hunter, 1994). En los Países Bajos, el 60% de las mujeres prostitutas sufrieron agresiones físicas; el 70% experimentó amenazas verbales de agresión física; el 40% experimentó violencia sexual; y el 40% había sido forzado a la prostitución y/o abuso sexual por conocidos (Vanwesenbeeck, 1994). La mayoría de las mujeres jóvenes en la prostitución fueron maltratadas o golpeadas por los proxenetas y por los puteros. El ochenta y cinco por ciento de las mujeres entrevistadas por Parriott (1994) habían sido violadas en la prostitución. De las 854 personas que ejercían la prostitución en nueve países (Canadá, Colombia, Alemania, México, Sudáfrica, Tailandia, Turquía, Zambia), el 71% había sufrido agresiones físicas en la prostitución y el 62% había sido violada en la prostitución. El ochenta y nueve por ciento de las 854 personas en prostitución de nueve países entrevistados por Farley y otros (en prensa) declararon que deseaban abandonar la prostitución, pero no tenían otras opciones. Para estas personas, teorizar la prostitución como consensual hace

que su deseo de dejar la prostitución sea invisible. En otro estudio, el 94% de las personas que ejercían la prostitución callejera habían sufrido una agresión sexual y el 75% había sido violado por uno o más puteros (Miller, 1995).

Resumiendo la literatura sobre los diferentes tipos de prostitución, hemos encontrado que el 100% de las personas que ejercen la prostitución sufrieron acoso sexual, lo que en los Estados Unidos sería legalmente procesable en cualquier otro entorno laboral. Del 60% al 90% habían sido agredidas sexualmente cuando eran niñas. Del 60% al 90% fueron agredidas físicamente en la prostitución, y del 60% al 75% fueron violadas en la prostitución. El 75% de aquellas en prostitución habían sido sintecho en algún momento de sus vidas.

Vanwesenbeeck (1994) encontró que dos factores estaban asociados con una mayor violencia en la prostitución. Cuanto mayor es la pobreza, mayor es la violencia y cuanto más se trabaja en la prostitución, más probable es que se experimente violencia. Al igual que Vanwesenbeeck, encontramos que las mujeres que experimentaron la violencia más extrema en la prostitución no estaban representadas en nuestra investigación. Es probable que todas las estimaciones de violencia mencionadas anteriormente sean conservadoras y que la incidencia real de violencia sea mayor que la que se informa aquí.

El paradigma más relevante disponible en psicología para comprender el daño de la prostitución es el de la violencia doméstica. La prostitución es violencia doméstica. Giobbe (1991) comparó a los proxenetas y agresores y encontró similitudes en las formas en que usaron la violencia física extrema para controlar a las mujeres, las formas en que forzaron a las mujeres a aislarse socialmente, usaron minimización y negación, amenazas, intimidación, abuso verbal y sexual, y tuvieron una actitud de propiedad. Las técnicas de violencia física utilizadas por los proxenetas a menudo son las mismas que las utilizadas por los agresores y torturadores.

La mayoría de la prostitución está controlada por proxenetas. El reclutamiento de mujeres jóvenes para la prostitución comienza con lo que Barry (1995) ha llamado "seasoning": violencia brutal diseñada para quebrantar la voluntad de la víctima. Después de que se obtenga el control físico, los proxenetas utilizan la dominación psicológica y el lavado de cerebro. Los proxenetas establecen la dependencia emocional lo más rápido posible, empezando por cambiar el

nombre de la chica. Esto elimina su identidad e historia anteriores y, además, la aísla de su comunidad. El propósito de la violencia de los proxenetas es convencer a las mujeres de su inutilidad e invisibilidad social, así como establecer el control físico y el cautiverio. Con el tiempo, escapar de la prostitución se vuelve más difícil a medida que la mujer se ve abrumada por el terror en repetidas ocasiones. Se ve obligada a cometer actos que son humillantes sexualmente y que le hacen traicionar sus propios principios. El desprecio y la violencia dirigidos a ella finalmente se internalizan, lo que resulta en un virulento odio hacia sí misma que hace que sea aún más difícil defenderse. Las supervivientes reportan una sensación de contaminación, de ser diferentes a las demás, y de odio a sí mismas, que dura muchos años después de salir de la prostitución.

Los enfoques de tratamiento utilizados por quienes trabajan con mujeres maltratadas también son aplicables a las mujeres prostituidas. El primer objetivo debe ser establecer la seguridad física. Esto implica que tanto el cliente como el terapeuta estén de acuerdo con el objetivo de salir de la prostitución. Solo después de que esto haya ocurrido (a menudo proporcionando vivienda segura), puede continuar la etapa inicial de la terapia donde se abordan los problemas de dependencia química y trastorno de estrés post traumático agudo.

Belton (1992) y Goodman y Fallo (1998) han discutido la necesidad de una investigación con respecto a la historia de la prostitución. A menos que se hagan preguntas de detección, la prostitución permanecerá invisible. Las preguntas "¿Alguna vez has intercambiado sexo por dinero o ropa, comida, vivienda o drogas?" y "¿alguna vez has trabajado en la industria del sexo comercial como, por ejemplo, baile, acompañamiento, masajes, prostitución, pornografía, sexo telefónico?" ahora son una parte rutinaria de la historia del autor (Farley y Kelly, 2000).

La invisibilización del racismo y colonialismo en la prostitución

El racismo que está inextricablemente conectado con el sexismo en la prostitución tiende a ser invisible para la mayoría de los observadores. Las

mujeres en prostitución son compradas por su apariencia, incluyendo el color de la piel y las características basadas en los estereotipos étnicos. A lo largo de la historia, las mujeres han sido prostituidas por motivos de raza y etnia, así como por género y clase.

Comunidades enteras se ven afectadas por el racismo que está arraigado en la prostitución. El insidioso trauma del racismo desgasta continuamente a las personas de color, creando una vulnerabilidad a los trastornos de estrés (Root, 1996). Las familias que han sido objeto de discriminación racial y de clase pueden interactuar con las redes callejeras que normalizan la prostitución para la supervivencia económica. La prostitución legal, como los clubes de striptease y las tiendas que venden pornografía (es decir, fotos de mujeres en prostitución) tiende a dividirse en vecindarios pobres, que en muchas áreas urbanas de los Estados Unidos también tienden a ser barrios de personas de color. Los negocios sexuales comerciales crean un ambiente hostil en el que las niñas y mujeres son acosadas continuamente por los proxenetas y los adultos. Mujeres y niñas son activamente reclutadas por proxenetas y hostigadas por los puteros que conducen hasta su vecindario. Existe una similitud entre el secuestro para prostitución de mujeres africanas por parte de los esclavistas y el recorrido de hoy por los barrios afroamericanos por parte de puteros buscando mujeres para comprar (Nelson, 1993).

En comparación con las estadísticas de los Estados Unidos en general, las mujeres de color están representadas en exceso en la prostitución. Por ejemplo, en Minneapolis, una ciudad que tiene un 96% de estadounidenses de origen europeo, más de la mitad de las mujeres en clubes de striptease son mujeres de color (Dworkin, comunicación personal, 1997). Las mujeres afroamericanas son arrestadas por prostitución en una tasa más alta que otras acusadas de este crimen.

El colonialismo explota no solo recursos naturales, sino que objetiviza a las personas cuyas tierras contienen estos recursos. Especialmente vulnerables a la violencia de las guerras o la devastación económica, las mujeres indígenas son brutalmente explotadas en la prostitución (por ejemplo, las mujeres mayas en la Ciudad de México, las mujeres *hmong* en Minneapolis, las mujeres *Karen* o *Shan* en Bangkok, o las mujeres de las Primeras Naciones en Vancouver). La

intersección del racismo, el sexismo y la clase es especialmente evidente en el turismo sexual. Históricamente, el colonialismo en Asia y el Caribe promovió una visión de las mujeres de color como trabajadoras sexuales de origen natural, sexualmente promiscuas e inmorales por naturaleza. Con el tiempo, las mujeres de color se consideran "otras exóticas" y se las definió como inherentemente hipersexuales en función de la raza y el género (Hernández, 2001). El turista de la prostitución niega la explotación racista de las mujeres en "culturas nativas", como en el análisis de Bishop y Robinson (1998) del negocio del sexo en Tailandia: "Las tailandesas indígenas son vistas como niñas Peter-Pan, sensuales y que nunca crecen". Los turistas sexuales creen que simplemente están participando de la cultura tailandesa, que simplemente es "abiertamente sexual". Puede sentirse como un millonario en una tercera o cuarta economía mundial, y racionalizar que está ayudando a las mujeres a salir de la pobreza.

Estas chicas tienen que comer, ¿no? Estoy poniendo pan en su plato. Estoy haciendo una contribución. Se morirían de hambre a menos que se prostituyeran. (Bishop & Robinson, 1998, p. 168)

La perspectiva tailandesa de esta situación es diametralmente opuesta a la del turista de la prostitución: *Tailandia es como un escenario, donde los hombres de todo el mundo vienen a desempeñar su papel de supremacía masculina sobre las mujeres tailandesas, y su supremacía blanca sobre los tailandeses.* (Skrobanek citado en Seabrook, 1996, p. 89).

Las ideas construidas racialmente sobre las mujeres en el turismo sexual tienen un efecto cada vez mayor en la forma en que las mujeres de color son tratadas en el hogar. Por ejemplo, las mujeres asiático-estadounidenses reportaron violaciones después de que los hombres vieran pornografía de mujeres asiáticas (MacKinnon & Dworkin, 1997).

Una vez en la prostitución, las mujeres de color enfrentan barreras para escapar. Entre estas se encuentra la ausencia de servicios de defensa culturalmente sensibles en los Estados Unidos. Otras barreras que enfrentan todas las mujeres que escapan de la prostitución son la falta de servicios que satisfagan las necesidades de emergencia, como refugios, tratamiento de la dependencia de drogas/alcohol y tratamiento del trastorno de estrés postraumático agudo (TEPT). Existe una falta similar de servicios para atender las necesidades a largo

plazo, como el tratamiento de la depresión y otros trastornos del estado de ánimo, el trastorno de estrés postraumático complejo (CPTSD, por sus siglas en inglés), la formación profesional y la vivienda a largo plazo.

El *continuum* invisible: abuso infantil y prostitución

La naturaleza sistemática de la violencia contra las niñas y mujeres se ve claramente cuando el incesto se entiende como prostitución infantil. El uso de una niña para el sexo por parte de adultos, con o sin pago, es la prostitución de la niña. Cuando una niña es asaltada de manera incestuosa, la objetivación por parte del autor de la víctima infantil y su racionalización y negación son las mismas que las del putero en la prostitución. El incesto y la prostitución causan síntomas físicos y psicológicos similares en la víctima.

El abuso sexual infantil es un factor de riesgo primario para la prostitución. El abuso sexual familiar funciona como un campo de entrenamiento para la prostitución. Una joven le dijo a Silbert & Pines (1982a página 488): “Comencé a hacer trucos para mostrarle a mi padre lo que me hizo a mí”. Dworkin (1997) describió el abuso sexual de niñas como un “campo de entrenamiento” para la prostitución.

La mayoría de las mujeres mayores de dieciocho años en la prostitución comenzaron a prostituirse cuando eran adolescentes. Du Plessis, que trabajaba con niñas sin hogar y prostitutas en Johannesburgo, Sudáfrica, argumentó que no podía negar los servicios de su agencia a las chicas de 21 años porque entendía que eran niñas prostitutas (Comunicación personal, 1997). La adolescencia temprana es la edad de ingreso más frecuente en cualquier tipo de prostitución. Boyer et al. (1993) entrevistaron a 60 mujeres que ejercían la prostitución en forma de escorts, callejera, en club de striptease, sexo por teléfono y salas de masaje (burdeles) en Seattle, Washington. Todas ellas empezaron a prostituirse entre los 12 y los 14 años. En otro estudio, Nadon et al. (1998) encontraron que el 89% había comenzado a prostituirse antes de los 16 años. De 200 mujeres adultas en la prostitución, el 78% comenzó a prostituirse

en la juventud y el 68% empezaron cuando eran menores de 16 años (Silbert, 1982a).

La distinción artificial entre prostitución de niñas y adultas oscurece la continuidad entre ambas. En un continuo de violencia y relativa impotencia, la prostitución de una niña de 12 años es más horrible que la de una niña de 20 años, no porque los actos cometidos en su contra sean diferentes, sino porque la persona más joven tiene menos poder. En otros aspectos, las experiencias de explotación sexual, violación, abuso verbal y desprecio social son las mismas, ya sea que la persona prostituida sea de la edad legal de una niña o de la edad legal de una adulta. La pobreza antecedente y los intentos de escapar de condiciones de vida insoportables (violencia en el hogar o la violencia económica de la globalización) son similares en la prostitución de niñas y adultas.

Los autores múltiples de abusos sexuales eran comunes, al igual que los abusos físicos en la infancia de las mujeres en la prostitución. El sesenta y dos por ciento de las mujeres en prostitución reportaron una historia de abuso físico cuando eran niñas. El 90% de las mujeres prostituidas habían sido golpeadas físicamente en la infancia; el 74% sufrió abusos sexuales en sus familias, y el 50% también fue víctima de abusos sexuales por parte de personas ajenas a la familia (Giobbe, Harrigan, Ryan y Gamache, 1990). De las 123 supervivientes de la prostitución en el Consejo para Alternativas de Prostitución en Portland, el 85% reportó un historial de incesto, el 90% un historial de abuso físico y el 98% un historial de abuso emocional (Hunter, 1994).

Las adolescentes prostituidas crecen en familias negligentes, a menudo violentas. Aunque no todas las niñas abusadas sexualmente son reclutadas para la prostitución, la mayoría de las personas que ejercen la prostitución tienen antecedentes de abuso sexual cuando eran niñas, generalmente por parte de varias personas. Farley y Lynne (2000) reportaron que el 88% de 40 mujeres prostituidas en Vancouver habían sido sexualmente abusadas cuando eran niñas, por una media de 5 perpetradores. Esta última estadística no incluyó a las que respondieron a la pregunta "Si hubo contacto sexual o contacto sexual no deseado entre usted y un adulto, ¿cuántas personas en total?" con "miles" o "Incontables" o "Era demasiado joven como para acordarme". El 63% de las entrevistadas eran mujeres de las Primeras Naciones. Una chica en situación de

prostitución dijo: *Todas hemos sido abusadas. Una y otra vez, y violadas. Todas hemos sido acosadas y abusadas sexualmente de niñas, ¿no lo sabías? Corrimos para escapar. Ya no nos querían en casa. Nos echaron, lejos. Hemos estado en la calle desde que teníamos 12, 13, 14.* (Boyer, Chapman y Marshall, 1993).

La sexualización traumática es el condicionamiento inadecuado de la sensibilidad sexual de la niña y su socialización en creencias y suposiciones erróneas sobre la sexualidad que la hacen vulnerable a la explotación sexual adicional (Browne y Finkelhor, 1986). La sexualización traumática es un componente esencial del adiestramiento para la posterior prostitución.

Algunas de las consecuencias del abuso sexual infantil son conductas que son como la prostitución. Un síntoma común de las niñas abusadas sexualmente es el comportamiento sexualizado. El abuso sexual puede resultar en diferentes comportamientos en diferentes etapas del desarrollo de la niña. Es probable que los comportamientos sexualizados sean prominentes entre niñas en edad preescolar que sufren abusos sexuales, se sumergen durante los años de latencia y luego vuelvan a surgir durante la adolescencia como un comportamiento descrito como promiscuidad, prostitución o agresión sexual.

La niña abusada sexualmente puede incorporar la perspectiva del perpetrador en su identidad y, finalmente, verse a sí misma como buena solo para el sexo, es decir, puede adoptar su opinión de que es una prostituta (Putnam, 1990). Las supervivientes relacionan el abuso físico, sexual y emocional de las niñas con la prostitución posterior. El 70% de las mujeres adultas en la prostitución en un estudio afirmaron que el abuso sexual infantil fue en gran parte responsable de su entrada en la prostitución (Silbert & Pines, 1982a). El abuso y la negligencia familiar se describieron como causa de daño físico y emocional no solo directo, sino también como un ciclo de victimización que afectó su futuro. Por ejemplo, una mujer dijo que cuando tenía 17 años, *...todo lo que sabía era cómo ser violada, cómo ser atacada, cómo ser golpeada, y eso es todo lo que sabía. Así que cuando él me puso en el juego [la prostituyó] estaba demasiado metida en la mierda como para hacer algo. Todo lo que sabía era abuso* (Phoenix, 1999, página 111).

El sentido restringido de sí misma de la niña abusada sexualmente y la negativa coercitiva del perpetrador a respetar los límites físicos de la niña pueden

ocasionar dificultades posteriores para establecer límites, una autoprotección deficiente y una mayor probabilidad de ser más victimizadas sexualmente, incluso de convertirse en víctimas involucradas en la prostitución (Briere, 1992).

La impotencia de haber sido agredida sexualmente cuando era niña puede estar relacionada con las frecuentes discusiones sobre el control y el poder de las mujeres que se prostituyen. La impotencia emocional y física de la niña abusada sexualmente puede ser representada en la transacción de prostitución, prestando atención al más mínimo fragmento de control. El pago de dinero por un acto sexual no deseado en la prostitución puede hacer que la niña o la mujer se sientan más en control en comparación con la misma experiencia sin pago de dinero. Por ejemplo, una mujer dijo que, a los 17 años, se sentía más segura y más en control en la calle que en casa con su padrastro que la violaba.

Los proxenetas explotan la vulnerabilidad de las niñas fugitivas o abandonadas al reclutarlas para la prostitución. En Vancouver, el 46% de las niñas sin hogar habían recibido ofertas de "asistencia para ayudarlas a trabajar en la prostitución". Una niña de 13 años que había huido de su hogar recibió una vivienda de un proxeneta, pero solo a cambio de la prostitución. El 96% de las adultas entrevistadas por Silbert & Pines (1983) habían sido niñas fugitivas antes de comenzar a prostituirse. Más de la mitad de las 50 niñas asiáticas prostituidas de entre 11 y 16 años huyeron debido a problemas familiares (Louie, Luu & Tong, 1991).

Una encuesta de 500 jóvenes sin hogar en Indianápolis informó que al principio solo el 14% reconoció que ejercían como prostitutas. Cuando a las adolescentes de Indiana se les hicieron preguntas sin prejuicios sobre comportamientos específicos, respondieron de la siguiente manera: el 32% dijo que tenían relaciones sexuales para obtener dinero; el 21% dijo que tenía relaciones sexuales por un lugar donde pasar la noche; el 12% intercambió sexo por comida; el 10% intercambió sexo por drogas; y el 6% intercambiaban sexo por ropa. En otras palabras, un 81%, y no el 14% de estas 500 adolescentes sin hogar, se prostituían (Lucas y Hackett, 1995).

El comportamiento de prostitución de los adolescentes homosexuales también es probable que sea una recreación de un abuso sexual anterior. La homofobia desempeña un papel en la prostitución de jóvenes homosexuales en el sentido

de que los jóvenes homosexuales pueden haber sido expulsados de sus hogares debido a su orientación sexual. Además, en muchas ciudades, la prostitución era la única entrada disponible en la comunidad gay; era una actividad donde los niños podían “practicar” ser homosexuales. De este modo, los adolescentes homosexuales pueden desarrollar una identidad que vincule su orientación sexual con la prostitución (Boyer, 1989).

Consecuencias de la prostitución en la salud

Consecuencias para la salud de la prostitución relacionadas con la violencia

Aunque a primera vista, la atención de la salud pública a la infección por VIH / ETS incluye a la mujer prostituida, en una inspección más cercana se hace evidente que la preocupación general es la salud del cliente: disminuir su exposición a la enfermedad. Aparte del VIH / ETS, el daño físico de la prostitución para ella es invisible. A pesar de la extensa documentación de que el VIH se transmite de manera abrumadora a través del coito vaginal y anal entre hombres y mujeres, no al revés, uno de los prejuicios misóginos sobre la prostitución es que ella es la fuente de la infección. El enfoque exclusivo en el riesgo de VIH de los clientes masculinos, que ignora la violencia psicológica y física contra las mujeres, es una variante de este prejuicio contra las mujeres prostituidas. La violación por parte de los clientes es una fuente primaria de infección por VIH en las mujeres.

En la literatura sobre VIH de 1980 a 2000, la mayoría de los autores minimizaron o ignoraron el riesgo de VIH que el cliente representa para la mujer en la prostitución. La mayoría tampoco mencionó la opción de escapar de la prostitución. Por ejemplo, Karim et al. (1995) entrevistaron a mujeres que se prostituyeron en una parada de camiones en Sudáfrica. Este grupo de investigadores descubrió que las mujeres tenían un mayor riesgo de violencia física cuando insistían en el uso de condones con los clientes, cuya violencia

contribuía a su relativa impotencia. Al ignorar su descubrimiento de que las mujeres tenían un mayor riesgo de violencia, los investigadores recomendaron que las mujeres en la prostitución aprendiesen habilidades de negociación y comunicación para reducir el riesgo de VIH. Es trágicamente probable que este proyecto en particular (y otros también) haya resultado en lesiones adicionales, incluso la muerte, para algunas mujeres en la prostitución.

Globalmente, la incidencia de VIH seropositivo entre mujeres prostituidas es devastadora. Niñas sintecho son las que tienen más riesgo de VIH, por ejemplo, en Rumania o Colombia. Piot (1999) observó que la mitad de los nuevos casos de SIDA se detectaban en menores de 25 años, y que es más probable que las chicas se infecten a una edad más temprana que los chicos, en parte debido a la aceptación de la violencia hacia las niñas y mujeres en la mayoría de culturas. La invisibilidad del riesgo de VIH en las mujeres, en comparación con el riesgo de los hombres, ha resultado en una falta de atención a la infección temprana por VIH en mujeres (Allen et al., 1993; Schoenbaum y Webber, 1993). Allen et al. (1993) investigaron las evaluaciones de riesgo de VIH en las clínicas de salud para mujeres de los centros urbanos de EEUU, y encontraron que, a pesar de la presencia de la infección por VIH en un amplio rango de edad para ambos sexos, la infección temprana por VIH (todavía no del SIDA) era “completamente desconocida entre todas las mujeres adolescentes, jóvenes y adultas” (p. 367).

Las ETS y el VIH han aumentado exponencialmente en Ucrania y otros estados de la antigua Unión Soviética desde 1995. Desde 1987 hasta 1995, se diagnosticaron menos de 200 nuevas infecciones de VIH por año en Rusia. En los primeros seis meses de 1999, se reportaron 5000 casos nuevos de VIH (Dehne, Khodakevich, Hamers & Schwartzlander, 1999). En la ciudad de Kaliningrado, una de cada tres personas infectadas con el VIH era una mujer, y el 80% de las mujeres infectadas estaban en la prostitución (Smolskaya, Momot, Tahkinova y Kotova 1998). Es probable que este aumento masivo del VIH sea el resultado de un alto índice de violencia contra las mujeres en Rusia (Hamers, Downs, Infuso y Brunet, 1998). Las mujeres en Rusia se transforman en “prostitutas de oficina” a través de los requisitos del trabajo para tolerar el acoso sexual (o en la traducción rusa directa, “terror sexual”, Hughes, 2000). Además, la reestructuración política con el control de las agencias estatales en manos de

delincuentes, la pobreza extrema y el colapso de los sistemas de salud contribuyeron a la pandemia del VIH en Rusia (Hamers y otros, 1998).

Después de dos décadas de investigación sobre el VIH, la Organización Mundial de la Salud observó que el principal factor de riesgo del VIH para las mujeres es la violencia (Piot, 1999). Aral y Mann (1998) en los Centers for Disease Control, enfatizaron la importancia de abordar los problemas de derechos humanos en conjunto con las ETS. Señalaron que, dado que la mayoría de las mujeres ingresan a la prostitución como resultado de la pobreza, la violación, la infertilidad o el divorcio, los programas de salud pública deben abordar los factores sociales que contribuyen a las ETS / VIH. La desigualdad de género en cualquier cultura normaliza la coerción sexual, promoviendo la violencia doméstica y la prostitución, contribuyendo en última instancia a la probabilidad de que las mujeres se infecten con el VIH. Kalichman, Kelly, Shaboltas y Granskaya (2000) y Kalichman, Williams, Cheery, Belcher y Nachimson (1998) señalaron la coincidencia de la epidemia de VIH y la violencia doméstica en Rusia, Ruanda y los Estados Unidos.

Los problemas de salud crónicos resultan del abuso físico y la negligencia en la niñez (Radomsky, 1995), de la agresión sexual (Golding, 1994), el maltrato (Crowell y Burgess, 1996), los problemas de salud no tratados, el estrés abrumador y la violencia (Friedman y Yehuda, 1995); Koss & Heslet, 1992; Southwick et al. 1995). Las mujeres prostituidas sufren de todo esto. Muchos de los síntomas físicos crónicos de las mujeres en la prostitución fueron similares a las consecuencias físicas de la tortura. La naturaleza letal de la prostitución es sugerida por un estudio canadiense de 1985 que encontró que la tasa de mortalidad de quienes ejercen la prostitución era 40 veces mayor que la de la población general (Special Committee on Pornography and Prostitution, 1985).

Las mujeres prostituidas tuvieron un mayor riesgo de cáncer cervical y hepatitis crónica (Chattopadhyay, Bandyopadhyay y Duttagupta, 1994; de Sanjose, Palacio, Tafur, Vasquez, Espitia, Vasquez, Roman, Munoz y Bosch, 1993; Nakashima, Kashiwagi, Hayashi, Urabe, Minami y Maeda, 1996; Pelzer, Duncan, Tibaux y Mebari, 1992). La incidencia de exámenes de frotis anormales fue varias veces mayor que el promedio estatal en un estudio de Minnesota sobre la salud de las mujeres prostituidas (Parriott, 1994). La violación infantil se asoció

con un aumento en la incidencia de displasia cervical en un estudio de mujeres presas (Coker, Patel, Krishnaswami, Schmidt & Richter, 1998). Las mujeres en las cárceles con frecuencia son encarceladas por actos relacionados con la prostitución.

Le preguntamos a 700 personas en la prostitución en 7 países si tenían problemas de salud (Farley, Baral, Gonzales, Kiremire, Sezgin, Spiwak y Taylor, 2000). Casi la mitad de estas personas en Colombia, México, Sudáfrica, Tailandia, Turquía, Estados Unidos y Zambia informaron síntomas asociados con violencia, estrés abrumador, pobreza y falta de vivienda.

Los diagnósticos médicos de estas 700 personas en prostitución incluyeron tuberculosis, VIH, diabetes, cáncer, artritis, taquicardia, sífilis, malaria, asma, anemia y hepatitis. El 24% por ciento reportó síntomas reproductivos que incluyen enfermedades de transmisión sexual (ETS), infecciones uterinas, problemas menstruales, dolor ovárico, complicaciones del aborto, embarazo, hepatitis B, hepatitis C, infertilidad, sífilis y VIH.

Sin una consulta específica sobre la salud mental, el 17% de estas 700 personas en la prostitución describieron problemas emocionales graves: depresión, tendencias suicidas, flashbacks de abuso infantil, ansiedad y tensión extrema, terror respecto a una relación con un proxeneta, falta de autoestima y cambios de humor.

El 15% informó de síntomas gastrointestinales como úlceras, dolor de estómago crónico, diarrea y colitis. El 15% informó de síntomas neurológicos como migrañas y dolores de cabeza no migrañosos, pérdida de memoria, entumecimiento, convulsiones y mareos. El 14% de estas mujeres y niñas en prostitución informaron problemas respiratorios como asma, enfermedad pulmonar, bronquitis y neumonía. El 14% reportó dolor en las articulaciones, que incluía dolor en la cadera, malestar en las rodillas, dolor de espalda, artritis, reumatismo y dolor articular no específico en múltiples sitios.

El 12% de las que describieron problemas de salud en la prostitución reportaron lesiones que fueron resultado directo de la violencia. Por ejemplo, a varias mujeres la policía les rompió varias costillas en Estambul, una mujer en San Francisco se rompió las caderas saltando de un coche cuando un putero

intentaba secuestrarla. Muchas mujeres tenían los dientes destrozados por los proxenetas y puteros. Miller (1986) citó moretones, huesos rotos, cortes y abrasiones que resultaron de palizas y agresiones sexuales. Una mujer dijo sobre su salud: *He tenido tres roturas de brazo, nariz rota dos veces, [y] estoy parcialmente sorda de una oreja ... Tengo un pequeño fragmento de un hueso flotando en mi cabeza que me da migrañas. He tenido una fractura de cráneo. Mis piernas ya no valen nada; me rompieron los dedos de los pies. Mis pies, la planta de mis pies, ha sido quemada; ha sido golpeada con un hierro caliente y un gancho de ropa... el pelo de mi coño lo quemaron... Tengo cicatrices. Me cortaron con un cuchillo y me pegaron con pistolas. No ha habido un lugar en mi cuerpo que no haya sido herido de alguna manera, de alguna manera, algunas grandes, otras pequeñas (Giobbe, 1992, p. 126).*

En la primera fase de una revisión en profundidad de los problemas de salud crónicos resultantes de la prostitución, entrevistamos a 100 mujeres y personas transgénero en Vancouver, Canadá, con respecto a sus problemas de salud crónicos (Farley, Lynne y Cotton, 2001). El 75% de estas mujeres reportaron lesiones por violencia en la prostitución. El 50% sufrió lesiones en la cabeza. El autor ha encontrado que la mayoría de las mujeres en la prostitución reportan lesiones traumáticas en la cabeza causadas por puteros y proxenetas. Los síntomas comunes fueron problemas de memoria (66%); problemas para concentrarse (66%); dolores de cabeza (56%); mareos (44%); problemas de visión (45%); problemas de audición (40%); problemas de equilibrio (41%); músculos doloridos (78%); dolor en las articulaciones (60%); dolor en la mandíbula (38% e hinchazón de las extremidades (33%). El 61% de los encuestados tenía síntomas de resfriado / gripe. Los síntomas cardiovasculares incluían dolor en el pecho (43%); dolor / entumecimiento en las manos / pies (49%) latidos cardíacos irregulares (33%); dificultad para respirar (60%). Además, el 35% reportó alergias y el 32% reportó asma. El 24% reportó dolor tanto en la menstruación como en el dolor vaginal. El 23% tenía dolor en los senos.

Algunos de los problemas de salud sufridos por las mujeres en la prostitución se debieron a la pobreza. Si bien las agencias de salud pública en Bombay podían obtener medicamentos costosos para tratar el VIH, no pudieron obtener antibióticos y otros medicamentos más "comunes" para tratar la tuberculosis,

que fue la principal causa de muerte de mujeres en la prostitución (Jean D’Cunha, comunicación personal, 1997). El setenta por ciento de 100 niñas y mujeres prostituidas en Bogotá reportaron problemas de salud física. Además de las enfermedades de transmisión sexual, sus enfermedades eran las de la pobreza y la desesperación: alergias, problemas respiratorios y ceguera causada por la inhalación de pegamento, migrañas, síntomas de envejecimiento prematuro, problemas dentales y complicaciones del aborto (Spiwak, 1999).

Las niñas y niños adolescentes en la prostitución encuestados por Weisberg (1985) informaron sobre enfermedades de transmisión sexual, hepatitis, embarazos, dolores de garganta, gripe y repetidos intentos de suicidio. Las mujeres que atendían a más clientes en la prostitución informaron síntomas físicos más graves (Vanwesenbeeck, 1994). Cuanto más tiempo pasaban las mujeres en la prostitución, más ETS reportaban (Parriott, 1994).

La invisibilidad de los síntomas psicológicos de las mujeres en prostitución

El asalto a la sexualidad de las mujeres en la prostitución es abrumador, pero invisible para la mayoría de las personas. Cuando las mujeres se convierten en objetos en los que los hombres se masturban (como la prostitución ha sido descrita por Hoigard & Finstad, 1986), causa un daño inmenso a la persona que actúa como receptáculo.

La prostitución y la liberación sexual no tienen nada que ver entre sí, son exactamente lo contrario. No me siento libre con mi cuerpo, me siento mal por eso, me siento cohibida. Realmente no me siento como si mi cuerpo estuviera vivo, lo considero más magullado, como un peso (Jaget, 1980, p. 112).

En toda prostitución hay mercantilización del cuerpo de la mujer. Esta mercantilización a menudo da como resultado una objetivación interiorizada, donde la mujer prostituida comienza a ver las partes de su propio cuerpo sexualmente objetivadas como algo separado de, en lugar de una parte integral de todo su ser. Este proceso de objetivación interiorizada conduce a la

disociación somática, incluso en la prostitución donde no hay contacto físico entre la mujer y el putero. Por ejemplo, Funari describió los efectos de la prostitución en un espectáculo donde trabajaba desnuda en una cabina con paredes de espejo. Una gruesa pared de vidrio la separaba de los hombres, y cuando bajaban los postigos, los hombres tenían que pagar otra vez para mirar y masturbarse. Ella escribió, *en el trabajo, lo que mis manos encuentran cuando tocan mi cuerpo es «producto». Lejos del trabajo, mi cuerpo tiene continuidad, integridad. Anoche, acostada en la cama después del trabajo, me toqué el vientre, los pechos. Las sentía como de Capri [nombre que utiliza en su show] y se negaron a volver a cambiar. Cuando [su compañero] me besó, sin querer me encogí a su tacto. Sorprendidos, los dos nos apartamos y nos miramos el uno al otro. De alguna manera, el vidrio se había disuelto y él se había convertido en uno de ellos* (Funari, 1997, p. 32).

Con el fin de conservar su autoestima, Funari resistió la conexión emocional con los hombres que la consideraban esencialmente inútil. Sin embargo, se sintió “envenenada” por el desprecio de los clientes. Sus sentimientos sexuales por su novio menguaron.

En un intento por defenderse, las mujeres que se prostituyen al principio pueden tomar una decisión consciente de desconectarse de partes del cuerpo. Afirmando: “Reservo mi vagina para la persona a la que quiero”, una mujer realizaba solo sexo oral o masturbación (Pheterson, 1996). Sin embargo, con el paso del tiempo, esta separación de partes del cuerpo en la prostitución (los puteros tienen esto, los novios lo otro) da como resultado una disociación somatomorfa, con el cuerpo adormecido, considerado no-yo, el cuerpo una mercancía, traumáticamente compartimentado en el mismo. De la misma manera en que existen efectos y recuerdos traumáticos en estados de conciencia disociada. Esta desconexión entre partes de todo el yo es común entre las y los sobrevivientes de traumas extremos (Schwartz, 2000).

En la prostitución, los continuos asaltos al cuerpo resultan en repulsión física y retraumatización. Una mujer escribió sobre la respuesta de su cuerpo a la violación repetida: *Comencé a enfermarme físicamente cada vez que hacía un truco. Mi vagina se cerró sobre mí nuevamente como lo hizo cuando tenía 15 años [durante una violación]. Los hombres comenzaron a enfadarse mucho por*

eso porque significaba no tener relaciones sexuales... Una noche, un hombre intentó forzarme introduciéndose dentro de mí y se dañó el pene en el proceso (Williams, 1991, pág. 77).

La mayoría de las mujeres que han estado en la prostitución por algún tiempo experimentan disfunción sexual con sus parejas elegidas. Los sentimientos están desconectados de los actos sexuales. Se vuelve casi imposible ver a sus parejas como algo más que puteros. Una mujer dijo: *Me sentía como una prostituta cada vez que me acostaba con él. Me había perdido en la prostitución y estaba tan bien establecida en mi identidad y mi papel como prostituta que, una vez que había dejado de hacerlo, no podía relacionarme con mi amante como yo misma (Perkins y Bennett, 1985, p. 112).*

El mismo trauma sexual que ocurre con las mujeres en la prostitución también ocurre con los hombres. Como dijo un hombre, *[La prostitución] puede destruir tu vida sexual. En una etapa tuve un amante y había ocasiones en las que tenía relaciones sexuales con él, pero tenía flashes con un anciano con el que había tenido la noche anterior y entonces tenía que parar, ya sabes. (Perkins y Bennett, 1985, pág. 152).*

La disociación ocurre durante el estrés extremo entre los prisioneros de guerra que son torturados, entre las niñas y niños que son agredidos sexualmente, y entre las mujeres que son golpeadas, violadas o prostituidas (Herman, 1992). Cuando una se prostituye durante un período de tiempo prolongado, se desarrolla un estado de miedo intenso e insoportable. Los trastornos disociativos, la depresión y otros trastornos del estado de ánimo eran comunes entre las mujeres prostituidas en la prostitución en las calles, escortas y clubes de striptease (Belton, 1998, Ross, Anderson, Heber & Norton, 1990, VanWesenbeeck, 1994). La disociación en la prostitución se debe tanto a la violencia sexual infantil como a la violencia sexual en la prostitución de adultos. La disociación necesaria para sobrevivir a la violación en la prostitución es la misma que se usa para soportar el asalto sexual familiar (Giobbe, 1991; Miller, 1986). Vanwesenbeeck observó que la "competencia disociativa" contribuía a las actitudes profesionales de las mujeres en la prostitución en los Países Bajos (1994, p. 107). Una mujer tailandesa dijo: "Te haces vacía por dentro" (Bishop & Robinson, 1998, p. 47).

La mayoría de las mujeres informan que no pueden prostituirse a menos que se disocien. La disociación química ayuda a la disociación psicológica, y también funciona como analgésico para las lesiones causadas por la violencia. Cuando las mujeres en la prostitución no se disocian, corren el riesgo de sentirse abrumadas por el dolor, la vergüenza y la rabia. Una mujer dijo: *Es difícil lidiar con el disgusto. Puedo lidiar con [los puteros] individualmente, pero si me permito pensar en ellos en conjunto, tengo ganas de coger una ametralladora y acribillarlos de arriba a abajo*" (Wood, 1995, página 29).

Una mujer describió el desarrollo gradual de una identidad disociada durante los años que se prostituyó en clubes de striptease: *Comienzas a cambiarte a ti misma para que se ajuste a un papel de fantasía de lo que ellos piensan que debería ser una mujer. En el mundo real, estas mujeres no existen. Te miran fijamente con una mirada hambrienta. Te vacías, te conviertes en esta cáscara vacía. Realmente no te están mirando, tú no eres tú. Ni siquiera estás allí* (Farley, entrevista no publicada, 1998).

Otra mujer describió una respuesta disociativa al trauma de la prostitución: *La prostitución es como la violación. Es como cuando tenía 15 años y me violaron. Solía experimentar dejar mi cuerpo. Quiero decir que eso es lo que hice cuando ese hombre me violó. Fui al techo y me adormecí porque no quería sentir lo que estaba sintiendo. Estaba muy asustada. Y mientras era prostituida, solía hacer eso todo el tiempo. Yo adormecería mis sentimientos. Ni siquiera me sentiría como si estuviera en mi cuerpo. De hecho, dejaría mi cuerpo y me iría a otro lugar con mis pensamientos y mis sentimientos hasta que él se apartara y todo terminara. No sé cómo explicarlo, excepto que se sentía como una violación. Fue una violación para mí.* (Giobbe, 1991, p. 144).

Si bien los efectos traumáticos de la violación están bien establecidos, la incidencia extremadamente alta de la violación en la prostitución, con los síntomas resultantes del trastorno de estrés postraumático, no se comprende tan bien. Una superviviente dijo: "Durante los primeros meses que trabajé [en la prostitución] tuve muchas pesadillas con números masivos de penes" (Williams, 1991, p. 75).

Muchos años después de escapar de la prostitución, una mujer de Okinawa que había sido comprada por personal militar de los Estados Unidos durante la

guerra de Vietnam se volvió extremadamente agitada y tuvo visiones de abuso sexual y persecución los días 15 y 30 de cada mes, esos días que eran días de pago del Ejército (Sturdevant & Stolfus, 1992).

Otra mujer describió los síntomas de hipertermia intrusiva y fisiológica del TEPT: *Me pregunto por qué sigo yendo a los terapeutas y diciéndoles que no puedo dormir y que tengo pesadillas. Pasan por alto el hecho de que yo era una prostituta y me golpearon con tablas de dos por cuatro, un proxeneta me rompió los dedos de las manos y los pies y me violaron más de 30 veces. ¿Por qué ignoran eso?* (Farley y Barkan, 1998, p. 46).

El TEPT es común entre las mujeres prostituidas. En nueve países, Farley, Alvarez, Sezgin, Baral, Kiremire, Lynne, DuPlessis, DuPlessis, Gonzales, Spiwak, Cotton y Zumbeck (en prensa) encontraron que el 68% cumplía con los criterios para un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, una prevalencia comparable a la de las mujeres maltratadas buscando refugio (Houskamp & Foy, 1991), sobrevivientes de violaciones que buscan tratamiento (Bownes, O’Gorman & Sayers, 1991), y sobrevivientes de torturas patrocinadas por el estado (Ramsay, Gorst-Unsworth y Turner, 1993). Estas tasas sugieren que las consecuencias traumáticas de la prostitución fueron similares en diferentes culturas.

Existe el mito de que la prostitución de escorts y clubes de striptease es más segura que la prostitución callejera. Esto no ha sido verificado por la investigación. Comparamos la prostitución en las calles, los burdeles y los clubes de striptease en dos ciudades de México y no encontramos diferencias en la incidencia de agresiones físicas, violaciones, abuso sexual infantil o en el porcentaje de mujeres que querían salir de la prostitución. Además, no hubo diferencias en los síntomas de trastorno de estrés postraumático entre las mujeres en estos tres tipos de prostitución (Farley et al., en prensa). La prostitución es intrínsecamente traumatizante, donde sea que ocurra.

Vanwesenbeeck (1994) reportó hallazgos similares. Ella investigó la angustia emocional en mujeres que se prostituyen principalmente en clubes, burdeles y ventanas. Aunque no midió el TEPT, los síntomas que informó fueron similares al TEPT. El 90% del grupo de mujeres prostituidas de Vanwesenbeeck reportó “nerviosismo extremo”.

Los asaltos verbales de puteros en todos los tipos de prostitución causan síntomas psicológicos agudos y a largo plazo. El abuso verbal en la prostitución está normalizado y es invisible. Una mujer dijo que, con el tiempo, “es internamente perjudicial. Te conviertes en lo que estas personas hacen y dicen contigo. Te preguntas ¿cómo podría alguien dejarse hacer esto y por qué estas personas hacerte esto a ti?” (Farley, entrevista no publicada, 1997).

La violencia física de la prostitución, la humillación verbal constante, la indignidad y el desprecio sociales dan como resultado cambios en la personalidad que se han descrito como complejos trastornos de estrés postraumático (CPTSD, por sus siglas en inglés) (Herman 1992). Los síntomas del CPTSD incluyen cambios en la conciencia y la autopercepción, cambios en la capacidad de regular las emociones, cambios en los sistemas de significado, como la pérdida de la fe, y un sentimiento incesante de desesperación. Una vez fuera de la prostitución, el 76% de un grupo de mujeres entrevistadas por Parriott (1994) informaron que tenían grandes dificultades con las relaciones íntimas.

A menos que se entienda el comportamiento humano en condiciones de cautiverio, el vínculo emocional entre las prostitutas y los proxenetas es difícil de comprender. El terror creado en la mujer prostituida por el proxeneta provoca una sensación de impotencia y dependencia. Este vínculo emocional con un abusador en condiciones de cautiverio se ha descrito como el síndrome de Estocolmo. Las actitudes y comportamientos que forman parte de este síndrome incluyen: 1) un intenso agradecimiento por los pequeños favores cuando el captor tiene el poder de la vida y la muerte sobre la cautiva; 2) la negación del alcance de la violencia y el daño que el captor ha infligido o que, obviamente, es capaz de infligir; 3) hipervigilancia con respecto a las necesidades del proxeneta e identificación con la perspectiva del proxeneta en el mundo (un ejemplo de esto fue la identificación de Patty Hearst con la ideología de sus captores); 4) la percepción de aquellos que intentan ayudar a escapar como enemigos y la percepción de los captores como amigos; 5) dificultad extrema para dejar el captor / proxeneta, incluso después de que haya ocurrido la liberación física. Paradójicamente, las mujeres en la prostitución pueden sentir que deben sus vidas a los proxenetas (Graham, Rawlings & Rigsby, 1994).

Conceptos en las ciencias médicas y sociales que contribuyen a la invisibilización del daño de la prostitución, y que ocasionan daños adicionales

La invisibilidad social de la prostitución es la primera barrera para comprender su daño. Si no se percibe el daño, no hay posibilidad de curar el daño psicológico que se produce como resultado de ser prostituido. Cotton & Forster (2000) examinaron la psicología de las mujeres en los libros de texto y descubrieron que once de los catorce textos publicados desde 1995 no mencionaban la prostitución. Cuando se mencionaba la prostitución, por lo general se abordaba como un "debate feminista" o como "trabajo" en lugar de como violencia.

Algunos han sugerido que las mujeres prostituidas en los negocios sexuales son "simplemente otra categoría de trabajadoras con problemas y necesidades especiales" (Bullough y Bullough, 1996, página 177). En 1988, la prostitución fue definida por la Organización Mundial de la Salud como "trabajo sexual dinámico y adaptativo, que involucra una transacción entre el vendedor y el comprador de un servicio sexual" (citado en Scambler y Scambler, 1995, pág. 18). La literatura reciente sobre psicología y ciencias de la salud asume regularmente que la prostitución es una opción vocacional (Deren et al. 1996; Farr, Castro, DiSantostefano, Claassen y Olguin, 1996; Green et al., 1993). La noción de que la prostitución es un trabajo tiende a hacer que su daño sea invisible (excepto quizás por la necesidad de sindicatos). Sin embargo, una vez entendida como violencia, sindicalizar a las mujeres prostituidas tiene tanto sentido como sindicalizar a las mujeres maltratadas.

Históricamente, ha habido una serie de teorías médicas, psicológicas y «sexológicas» que no solo hacen invisible el daño de la prostitución, sino que además culpan a las mujeres por su propia victimización. En 1898, Lombroso sugirió que las prostitutas tienen una "naturaleza demoníaca que se puede observar con una medición precisa del cráneo". Teorías dañinas sobre por qué las mujeres prostitutas todavía están de moda. Por ejemplo, algunos

investigadores del VIH han representado a las mujeres en la prostitución como “vectores de enfermedades”, un concepto similar a la idea de Lombroso de que las prostitutas son demonios. Estos puntos de vista se originan en las formulaciones judeocristianas de mujeres como sexualmente malas.

Parece ser emocionante teorizar una perversidad misteriosa como un factor para entrar en la prostitución. El urólogo y criminólogo Reitman escribió en 1931: *¿Por qué una mujer se enamora de un chulo? Puede ser porque es una imbécil o con personalidad psicopática, un ego excéntrico. Ella puede tener una superioridad o un complejo de inferioridad. Puede ser porque ella es pobre y hambrienta o rica y aburrida* (p. 31).

Abraham especuló que “la frigidez de [la prostituta] significa una humillación de todos los hombres ... y su vida entera está dedicada a este propósito” [Abraham, 1948, p.361]. Las mujeres prostituidas se adormecen sexualmente, pero Abraham invierte la causa y el efecto. La mujer en la prostitución no comienza con la intención de humillar a los hombres. En cambio, se congela sexualmente como respuesta a los efectos traumáticos acumulados de la violencia sexual y psicológica. Un entumecimiento similar puede ocurrir en víctimas de torturas patrocinadas por el estado.

La sexología, el estudio de la sexualidad, se construyó sobre la aceptación acrítica de la prostitución como una institución que expresa la sexualidad de los hombres y las mujeres. Kinsey, Pomeroy, Masters y Johnson trabajaron desde finales de la década de 1940 hasta la década de 1970 y articularon una sexualidad que fue representada gráficamente en Playboy. La Playboy Press, por ejemplo, publicó el artículo de Masters & Johnson, «Ten Sex Myths Exploded» (1973).

En 1954, los Maestros comenzaron “estudios sexológicos” con prostitutas como sujetos. Su objetivo era proporcionar orgasmos a hombres impotentes mediante el uso de mujeres como sustitutas sexuales. *Couched* en el lenguaje científico, su trabajo fue la prostitución. En una entrevista de 1974, Masters reconoció que sus curas de hombres impotentes fueron en gran parte resultado del esfuerzo de las prostitutas que él les procuró. Al igual que Szasz (1980), nos preguntamos por qué Masters nunca fue procesado por proxenetismo o lenocinio.

La literatura psicológica de la década de 1980 planteaba un masoquismo esencial entre las mujeres maltratadas, un punto de vista que más tarde fue rechazado por falta de evidencia (Caplan, 1984; Koss et al., 1994). Sin embargo, aún se asume que las mujeres prostituidas tienen características de personalidad subyacentes que conducen a su victimización. Rosiello (1993) describió el masoquismo inherente de las mujeres prostituidas como un “ingrediente necesario” de su autoconcepto. MacVicar y Dillon (1980) sugirieron que el masoquismo llevó a que las mujeres aceptaran el abuso por parte de los proxenetas.

La culpabilización de las víctimas (*victim-blaming*) ocurre cuando se describe a las mujeres prostituidas como “tomadoras de riesgo”, con la implicación de que ellas mismas provocaron la violencia y el hostigamiento dirigidos contra ellas en la prostitución (Vanwesenbeeck, de Graaf, van Zessen, Straver y Visser, 1995). Se asumió que las mujeres prostituidas que “toman riesgos” se expusieron voluntariamente a sufrir daños, aunque las historias de las “tomadoras de riesgos” revelaron que habían sido golpeadas y violadas a lo largo de sus vidas con mayor frecuencia que las que no las tomaban. La conducta de riesgo rara vez se interpretaba como la repetición basada en el trauma del abuso sexual infantil o el fracaso de los padres para enseñar autoprotección.

Sería más apropiado ver a todas las mujeres prostituidas como en riesgo. Se ha establecido que los puteros presionan a las mujeres a tener relaciones sexuales sin protección (Farr et al., 1996). Las mujeres que ejercían la prostitución no podían evitar las demandas de puteros de tener relaciones sexuales sin protección y, a menudo, las agredían físicamente cuando pedían que se pusieran condón (Ford & Koetsawang, 1991; Karim, et al., 1995; Miller & Schwartz, 1995).

Conclusión

Las mujeres en la prostitución informan constantemente que lo más doloroso es la invisibilidad del daño que se les hace. Cuando los puteros las tratan de forma inhumana, o cuando los transeúntes las ignoran con desprecio, su sufrimiento mental es abrumador. Para poner fin a los abusos de la prostitución contra los derechos humanos, es necesario hacer visible: la desigualdad letal de género; incesto y otras agresiones sexuales infantiles; pobreza y falta de vivienda; las

formas en que el racismo y el colonialismo están inextricablemente conectadas con el sexismo en la prostitución; violencia doméstica, incluida la violación; trastorno por estrés postraumático, depresión, estado de ánimo y trastornos disociativos como consecuencias de la prostitución; adicción a las drogas y al alcohol; el hecho de que la prostitución es un negocio global que involucra el tráfico interestatal e internacional según sea necesario para su operación rentable; las formas en que los programas de desarrollo económico erosionan las formas tradicionales de vida y crean vulnerabilidad a la prostitución; la necesidad de un tratamiento culturalmente relevante; y las formas en que diversas culturas normalizan y promueven la prostitución.

Stripping, bailes exóticos, bailes desnudos, baile de mesa, sexo telefónico, pornografía infantil y de adultos, prostitución en línea y proxenetismo en internet de mujeres y niñas (Hughes, 1999), baile por turno, burdeles de masajes y espectáculos populares son diferentes tipos de prostitución, pero prostitución, al fin y al cabo. La perspectiva política de cada uno determinará si la prostitución se considera principalmente como un problema de salud pública, como un problema de zonificación y valores de propiedad (¿en qué vecindarios se zonificarán los clubes y las tiendas de pornografía?), como una elección vocacional, como liberación sexual, como libertad de discurso (¿tiene el administrador de una web el derecho de vender fotografías en Internet de mujeres prostituidas que son violadas?), como delitos menores, como violencia doméstica o como violación de los derechos humanos.

En los Estados Unidos hay una falta de preocupación por las mujeres que ingresan a la prostitución debido a la negligencia educativa, el abuso y la negligencia infantil o la falta de alternativas económicas. Algunas mujeres en la prostitución no parecen haber sido "forzadas". Las distinciones que ofrecen asistencia legal, financiera y social solo a aquellas que pueden probar la coacción violenta, o que tienen menos de dieciocho años o que cruzaron las fronteras internacionales, no abordan el núcleo de la violencia presente en todo tipo de prostitución. Las respuestas legales a la prostitución son inadecuadas si no incluyen a puteros como perpetradores, además de proxenetas y traficantes.

La falta de atención a las experiencias de violencia y abuso sexual ha resultado en fallas repetidas del sistema de atención médica para todas las mujeres

(Dean-Patterson, 1999). Asthana y Oostvogels (1996) predijeron que los programas para ayudar a las personas que ejercen la prostitución seguirían fracasando a menos que se hicieran cambios significativos en los sistemas sociales y culturales que mantienen a las mujeres en una posición de subordinación.

La demanda crea la oferta en la prostitución. Debido a que los hombres quieren comprar sexo, se supone que la prostitución es inevitable, por lo tanto, "normal". La ambivalencia de los hombres sobre la compra de mujeres se refleja en la escasez de entrevistas de investigación con puteros, su deseo de permanecer ocultos y creencias contradictorias sobre la prostitución. Plumridge, Chetwynd, Reed y Gifford (1997), en entrevistas realizadas por mujeres que ejercen la prostitución en salones de masajes, señalaron que, por un lado, los puteros creían que el sexo comercial era un intercambio mutuamente placentero, y, por otro lado, afirmaron que el pago del dinero les eximía de obligaciones sociales y éticas.

White & Koss (1993) observaron que los comportamientos violentos contra las mujeres se han asociado con actitudes que promueven las creencias de los hombres de que tienen derecho al acceso sexual a las mujeres, que son superiores a las mujeres y que tienen licencia para la agresión sexual. Los mitos de la prostitución son un componente de las actitudes que normalizan la violencia sexual. Monto (1999) encontró que la aceptación de la sexualidad mercantilizada por parte de puteros estaba fuertemente asociada con su aceptación de los mitos de la violación, el sexo violento y el uso menos frecuente de condones con mujeres en la prostitución. Cotton (1999) ha descrito la relación entre las actitudes hacia la prostitución y la aceptación del mito de la violación. Schmidt, Cotton & Farley (2000) describieron la correlación positiva entre las actitudes hacia la prostitución y la violencia sexual autorreportada. Una aceptación de lo que se ha descrito como sexualidad no relacional puede ser un factor que contribuya a la normalización de la prostitución. La confusión sobre el sexo que es coercitivo/ explotador y el sexo que es una experiencia humana positiva dio lugar a lo que Barry (1995) ha llamado la prostitución de la sexualidad.

Hasta que no se reconozca que la prostitución perjudica a las mujeres, la aplicación de la ley apropiada será imposible. Una vez que se produce el reconocimiento, como por ejemplo en Suecia, los gobiernos pueden atacar la expansión de las empresas comerciales del sexo. La ley sueca (en vigencia desde 1999) criminaliza a los proxenetas y puteros, pero no a las mujeres en la prostitución. En cambio, a las mujeres se les ofrecen servicios sociales como vivienda, tratamiento médico, psicoterapia y capacitación laboral.

En última instancia, el cambio social importante es necesario para acabar con la prostitución. La desigualdad de género, la discriminación racial y la pobreza deben ser eliminadas. Pero el cambio social ocurre en incrementos, con un pequeño cambio de actitud a la vez. Un profesor de secundaria de Alabama se contactó con el sitio web de Prostitution Research & Education [<http://www.prostitutionresearch.com>] y describió una tradición escolar anual, el proxeneta y el día de skank. El maestro estaba gravemente preocupado por el efecto que tuvo en sus alumnos este ritual que engrandeció la prostitución. Descargó información del sitio web y dirigió una discusión en clase sobre la prostitución. Los estudiantes rechazaron la tradición y, dos años más tarde, dejó de realizarse.

Referencias

Abraham, K. (1948). *Selected Papers*, with introduction by Ernest Jones, Translated by Douglas Bryan and Alix Strachey. London: Hogarth Press.

Allen, D., Lee, N., Schulz, S., Pappaioanou, M., Dondero, T., & Onorato, I. (1993). Determining HIV Seroprevalence Among Women in Women's Health Clinics. *American Journal of Public Health* 83:364-367.

Aral, S. O. and Mann, J.M. (1998). Commercial Sex Work and STD: The Need for Policy Interventions to Change Social Patterns. *Sexually Transmitted Diseases* 25: 455-456.

Asthana, S. & Oostvogels, R. (1996). Community participation in HIV prevention: Problems and prospects for community-based strategies among female sex workers in Madras. *Social Science & Medicine* 43:133-148.

- Baldwin, M.A. (1999). A Million Dollars and an Apology: Prostitution and Public Benefits claims. *Hastings Women's Law Journal*, 10:189-224.
- Baldwin, M.A. (1993). Strategies of connection: Prostitution and feminist politics. *Michigan Journal of Gender and Law* 1: 65-79.
- Barry, K. (1979). *Female Sexual Slavery*. New York: New York University Press.
- Barry, K. (1995). *The Prostitution of Sexuality*, New York: New York University Press.
- Belton, R. (1992). Prostitution as Traumatic Reenactment. Paper presented at 8th Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, Los Angeles, CA. October 22.
- Belton, R. (1998). Assessment, Diagnosis, and Treatment of Prostitution Trauma. Paper presented at Prostitution: Critical Aspects of the Trauma. American Psychological Association 106th Annual Convention, San Francisco, August 17.
- Bishop, R. and Robinson, L. S.(1998). *Night Market: Sexual Cultures and the Thai Economic Miracle*. New York: Routledge.
- Bownes, I.T., O'Gorman, E.C. & Sayers, A. (1991). Assault Characteristics and Post-Traumatic Stress Disorder in Rape Victims. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83: 27-30.
- Boyer, D. (1989). Male prostitution and homosexual identity. *Journal of Homosexuality* 17:151-184
- Boyer, D., Chapman, L., & Marshall, B.K. (1993). *Survival Sex in King County: Helping Women Out*. Report Submitted to King County Women's Advisory Board. Seattle: Northwest Resource Associates.
- Briere, J. (1992). *Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the Lasting Effects*. Newbury Park: Sage.
- Browne, A., & Finklehor, D. (1986). Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research. *Psychological Bulletin* 99: 66-77.

Bullough, B and Bullough. V. (1996). Female Prostitution: Current Research and Changing Interpretations. *Annual Review of Sex Research* 7: 158-180.

Burkett, E. (1997) God created me to be a slave. *New York Times Magazine*, October 12: 56-60.

Caplan, P.J. (1984). The Myth of Women's Masochism. *American Psychologist* 39: 130-139.

Chattopadhyay, M., Bandyopadhyay, S., & Duttagupta, C. (1994). Biosocial Factors Influencing Women to Become Prostitutes in India. *Social Biology* 41: 252- 259.

Chesler, P. (1993). A Woman's Right to Self-Defense: The Case of Aileen Carol Wuornos. *St. John's Law Review* 66: 933-977.

Coker, A., Patel, N., Krishnaswami, S., Schmidt, W., & Richter, D. (1998). Childhood Forced Sex and Cervical Dysplasia Among Women Prison Inmates. *Violence Against Women* 4: 595-608.

Cotton, A. (1999). Attitudes Toward Prostitution and Rape Myth Acceptance. Unpublished Doctoral Dissertation, Pacific University School of Professional Psychology, Forest Grove, Oregon.

Cotton, A. & Forster, C. (2000). Pornography and Prostitution: A Survey of Psychology of Women Texts. Paper presented at Association for Women in Psychology 25th Annual Meeting. Salt Lake City, Utah March 10.

Crowell, N.A. and Burgess, A.W. (eds.) (1996). *Understanding Violence Against Women*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Davidson, J. O. (1998). *Prostitution, Power, and Freedom*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Dean-Patterson, S. (1999). Remarks at United Nations Commission On Status of Women, New York. March 3, 1999.

Dehne, KL, Khodakevich, L, Hamers, F, Schwartzlander, B. (1999). The HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: Recent patterns and trends and their implications for policy-makers. *AIDS* 13: 741-749.

Deren, S., Sanchez, J., Shedlin, M., Davis, W.R., Beardsley, M., Des-Jarlais, D., & Miller, K. (1996). HIV Risk Behaviors among Dominican Brothel and Street Prostitutes in New York City. *AIDS Education and Prevention* 8: 444-456.

de Sanjose, S., Palacio, V., Tafur, L., Vazquez, S., Espitia, V., Vazquez, F., Roman, G., Munoz, N., & Bosch, F. (1993). Prostitution, HIV, and Cervical Neoplasia: a Survey in Spain and Colombia. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2: 531-535.

Dworkin, A. (1981). *Pornography: Men Possessing Women*. New York: Putnam.

Dworkin, A. (1997). *Prostitution and Male Supremacy in Life and Death*. New York: Free Press.

Dworkin, A. (2000). *Scapegoat: The Jews, Israel, and Women's Liberation*. New York: Free Press.

Farley, M., Alvarez, D., Sezgin, U., Baral, I., Kiremire, M., Lynne, J., DuPlessis, A., DuPlessis, J., Gonzales, K., Spiwak, F., Cotton, A., and Zumbeck, S. (in press). Prostitution in Nine Countries: Violence and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Trauma Practice*.

Farley, M., Baral, I., Kiremire, M., & Sezgin, U. (1998). Prostitution in Five Countries: Violence and Posttraumatic Stress Disorder. *Feminism & Psychology* 8: 415-426.

Farley, M. & Barkan, H. (1998). Prostitution, Violence and Posttraumatic Stress Disorder. *Women & Health* 27: 37-49.

Farley, M. & Kelly, V. (2000). Prostitution: a Critical Review of the Medical and Social Science Literature. *Women & Criminal Justice* 11: 29-64.

Farley, M., Baral, I., Gonzales, K., Kiremire, M., Sezgin, U., Spiwak, F. & Taylor, T. (2000). Prostitution: Health Consequences of Physical Violence and

Psychological Trauma. Paper presented at 11th International Congress on Women's Health Issues, University of California College of Nursing, San Francisco, CA. January 28.

Farley, M., & Lynne, J. (2000). Pilot study of 40 prostituted women and girls in Vancouver, Canada. Unpublished manuscript.

Farley, M., Lynne, J. & Cotton, A. (paper submitted for publication, 2001). The Pimping of Nations: Prostitution, Colonialism and Gender Inequality in Canada.

Farr, F., Castro, L., DiSantostefano, R., Claassen, E., & Olguin, F. (1996). Use of Spermicide and Impact of Prophylactic Condom Use Among Sex Workers in Santa Fe de Bogota, Columbia. *Sexually Transmitted Diseases* 23: 206-212.

Ford, N. & Koetsawang, S. (1991). The Socio-Cultural Context of the Transmission of HIV in Thailand. *Social Science and Medicine* 33: 405-414.

Friedman, J. & Yehuda, R. (1995). Post-Traumatic Stress Disorder and Comorbidity: Psychobiological Approaches to Differential Diagnosis in Friedman, J., Charney, D., Deutch, A. (eds.) *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: from Normal Adaptation to Posttraumatic Stress Disorder*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 429-445.

Funari, V. (1997). *Naked, naughty, nasty: peepshow reflections* in Nagle, J. (ed.) *Whores and Other Feminists*. New York: Routledge.

Giobbe, E. (1991). Prostitution, Buying the Right to Rape, in Burgess, A.W. (ed.) *Rape and Sexual Assault III: a Research Handbook*. New York: Garland Press.

Giobbe, E. (1992). Juvenile Prostitution: Profile of Recruitment in Burgess, A.W. (ed.) *Child Trauma: Issues & Research*. New York. Garland Publishing.

Giobbe, E. (1993). An Analysis of Individual, Institutional & Cultural Pimping. *Michigan Journal of Gender & Law* 1:33-57.

Giobbe, E., Harrigan, M., Ryan, J. & Gamache, D. (1990). *Prostitution: A Matter of Violence against Women*. Minneapolis: WHISPER.

Golding, J. (1994). Sexual Assault History and Physical Health in Randomly Selected Los Angeles Women. *Health Promotion* 13:130-138.

Goodman, L. & Falloot, R. (1998). HIV Risk-Behavior in Poor Urban Women with Serious Mental Disorders: Association with Childhood Physical and Sexual Abuse. *American Journal of Orthopsychiatry* 68: 73-83.

Graham, D.L.R., with Rawlings, E., & Rigsby, R. (1994). *Loving to Survive: Sexual Terror, Men's Violence and Women's Lives*. New York: New York University Press.

Green, S.T., Goldberg, D.J., Christie, P.R., Frischer, M., Thomson, A., Carr, S.V., & Taylor, A. (1993). Female Streetworker-Prostitutes in Glasgow: a Descriptive Study of their Lifestyle. *AIDS Care* 5: 321-335.

Hamers, F., Downs, A., Infuso, A., & Brunet, J. (1998). Diversity of the HIV/AIDS Epidemic in Europe. *AIDS*: 12 (suppl A): S63-S70.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York, Basic Books.

Hernandez, T. K. (2001) Sexual Harassment and Racial Disparity: The Mutual Construction of Gender and Race, *Iowa Journal of Gender, Race & Justice* 4: in press.

Hoigard, C. & Finstad, L. (1986). *Backstreets: Prostitution, Money and Love*. University Park: Pennsylvania State University Press.

Holsopple, K. (1998). *Stripclubs According to Strippers: Exposing Workplace Violence*. Unpublished Paper.

Houskamp, B.M., & Foy, D.W. (1991). The Assessment of Post-Traumatic Stress Disorder in Battered Women. *Journal of Interpersonal Violence* 6:367-75.

Hughes, D.M. (2000). The 'Natasha' Trade: The Transnational Shadow Market of Trafficking in Women. *Journal of International Affairs* 53: 625-651.

Hughes, D. M. (1999). *Pimps and Predators on the Internet-Globalizing the Sexual Exploitation of Women and Children*. Kingston, Rhode Island: The Coalition Against Trafficking in Women.

Hunter, S. K. (1994). Prostitution is Cruelty and Abuse to Women and Children. *Michigan Journal of Gender and Law* 1: 1-14.

Jaget, C. (1980). *Prostitutes – Our Life*. Bristol: Falling Wall Press.

Jeffreys, S. (1997). *The Idea of Prostitution*. North Melbourne, Spinifex Press.

Kalichman, S.C., Kelly, J.A., Shaboltas, A., & Granskaya, J. (2000). Violence Against Women and the Impending AIDS Crisis in Russia. *American Psychologist* 55:279-280.

Kalichman, S.C., Williams, E.A., Cheery, C., Belcher, L., & Nachimson, D. (1998). Sexual Coercion, Domestic Violence, and Negotiating Condom Use Among Low-Income African American Women. *Journal of Women's Health* 7: 371-378.

Karim, Q.A., Karim, S.S., Soldan, K., & Zondi, M. (1995). Reducing the Risk of HIV Infection among South African Sex Workers: Socioeconomic and Gender Barriers. *American Journal of Public Health* 85: 1521-1525.

Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., & Martin, C.E. (1949). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia, W.B. Saunders.

Koss, M. & Heslet, L. (1992). Somatic Consequences of Violence Against Women. *Archives of Family Medicine* 1: 53-59.

Koss, M., Goodman, A., Browne, L., Fitzgerald, G., Keita, G., Russo, N. (1994). *No Safe Haven*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Leidholdt, D. (1993). Prostitution: a violation of women's human rights. *Cardozo Women's Law Journal* 1: 133-147.

Lewis, J. (1998). Lap dancing: Personal and Legal Implications for Exotic Dancers in Elias, J.A., Bullough, V.L., Elias, V., & Brewer, G (eds.) *Prostitution: On Whores, Hustlers, and Johns* Amherst, NY: Prometheus Books.

Lim, L. L., (ed.) (1998). *The Sex Sector: The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*. Geneva: International Labor Organization.

Louie, L., Luu, M., & Tong, B. (1991). Chinese American Adolescent Runaways. Paper presented at Annual Convention of the Asian American Psychological Association. San Francisco, August.

Lombroso, C. & Ferraro, W. (1898). *The Female Offender* New York: Appleton and Company.

Lucas, B. & Hackett, L. (1995). *Street Youth: On Their Own in Indianapolis*. Indianapolis: Health Foundation of Greater Indianapolis.

MacKinnon, C.A. (1993). Prostitution and Civil Rights. *Michigan Journal of Gender and Law* 1: 13-31.

MacKinnon, C.A. and Dworkin, A. (1997). In *Harm's Way: The Pornography Civil Rights Hearings*. Cambridge: Harvard University Press.

MacVicar, K. and Dillon, M. (1980). Childhood and Adolescent Development of Ten Female Prostitutes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 19: 145-159.

Masters, W. & Johnson, V. (1973). *Ten Sex Myths Exploded. The Sensuous Society*. Chicago: Playboy Press.

McKeganey, N. & Barnard, M. (1996). *Sex Work on the Streets: Prostitutes and Their Clients*. Buckingham, Scotland: Milton Keynes Open University Press.

Miller, J. (1995). Gender and Power on the Streets: Street Prostitution in the Era of Crack Cocaine. *Journal of Contemporary Ethnography* 23: 427-452.

Miller, J., and Schwartz, M.D. (1995). Rape Myths Against Street Prostitutes. *Deviant Behavior* 16: 1-23.

Miller, E.M. (1986). *Street Woman*. Philadelphia: Temple University Press.

Monto, M. (1999). *Prostitution and Human Commodification: Study of Arrested Clients of Female Street Prostitutes*. American Sociological Association, Chicago, Illinois. August, 1999.

Morrison, C. L., McGee, A., & Ruben, S.M. (1995). Alcohol and Drug Misuse in Prostitutes. *Addiction* 90: 292-293.

Nadon, S.M., Koverola, C., Schludermann, E.H. (1998). Antecedents to Prostitution: Childhood Victimization. *Journal of Interpersonal Violence* 13: 206-221.

Nakashima, K., Kashiwagi, S., Hayashi, J., Urabe, K., Minami, K., & Maeda, Y. (1996). Prevalence of Hepatitis C Virus Infection among Female Prostitutes in Fukuoka, Japan. *Journal of Gastroenterology*, 31: 664-448.

Nelson, V. (1993). Prostitution: Where Racism and Sexism Intersect. *Michigan Journal of Gender & Law* 1: 81-89.

Parriott R. (1994). Health Experiences of Twin Cities Women Used in Prostitution. Unpublished survey initiated by WHISPER, Minneapolis.

Pelzer, A., Duncan, M., Tibaux, G., & Mehari, L. (1992). A Study of Cervical Cancer in Ethiopian Women. *Cytopathology* 3(3): 139-148.

Perkins, R. and Bennett, G. (1985). *Being a prostitute: prostitute women and prostitute men* Sydney: George Allen and Unwin.

Pheterson, G. (1996). *The Prostitution Prism*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Phoenix, J. (1999). *Making Sense of Prostitution*. London: MacMillan Press.

Piot, P (1999). Remarks at United Nations Commission on the Status of Women. New York: United Nations Press Release. March 3.

Plumridge, E.W., Chetwynd, J.W., Reed, A., & Gifford, S.J. (1997). Discourses of Emotionality in Commercial Sex: The Missing Client Voice. *Feminism & Psychology* 7: 165-181.

Putnam, F. (1990). Disturbances of 'Self' in Victims of Childhood Sexual Abuse. In R. Klufft (ed.) *Incest-related syndromes of adult psychopathology*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press. p. 113-131.

Radomsky, N.A. (1995). *Lost Voices: Women, Chronic Pain, and Abuse*. New York: Harrington Park Press.

Ramsay, R., Gorst-Unsworth, C. & Turner, S. (1993). Psychiatric Morbidity in Survivors of Organised State Violence Including Torture: A Retrospective Series. *British Journal of Psychiatry* 162: 55-59.

Raymond, J. (1998). Prostitution As Violence Against Women: NGO Stonewalling in Beijing and Elsewhere. *Women's Studies International Forum* 21: 1-9.

Reitman, B. (1931). *The Second Oldest Profession: a Study of the Prostitute's Business Manager* New York: Vanguard Press.

Root, M.P.P. (1996). Women of Color and Traumatic Stress in 'Domestic Captivity:' Gender and Race as Disempowering Statuses in Marsella, A.J., Friedman, M.J., Gerrity, E.T., & Scurfield, R.M. (eds). *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research, and Clinical Applications*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Rosiello, F. (1993). The Interplay of Masochism and Narcissism in the Treatment of Two Prostitutes. *Contemporary Psychotherapy Review* 8: 28-43.

Ross, C.A., Anderson, G; Heber, S; & Norton, G.R. (1990). Dissociation and Abuse Among Multiple Personality Patients, Prostitutes and Exotic dancers. *Hospital and Community Psychiatry* 41: 328-330.

Scambler, G. & Scambler, A. (1995). Social Change and Health Promotion among Women Sex Workers in London. *Health Promotion International* 10: 17-24.

Schmidt, M., Cotton, A., & Farley, M. (2000). Attitudes toward Prostitution and Self-Reported Sexual Violence in College Students. Presentation at the 16th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, Texas, November 18.

Schoenbaum, E., and Webber, M. (1993). The Underrecognition of HIV Infection in an Inner-City Emergency Room. *American Journal Of Public Health* 83: 363-368.

Schwartz, H.L. (2000). *Dialogues with Forgotten Voices: Relational Perspective on Child Abuse Trauma and Treatment of Dissociative Disorders*. New York: Basic Books.

Seabrook, J. (1996). *Travels in The Skin Trade: Tourism and the Sex Industry*. London Pluto Press.

Silbert, M.H. & Pines, A. M. (1981). Sexual Child Abuse as an Antecedent to Prostitution. *Child Abuse & Neglect* 5: 407-411.

Silbert, M.H.& Pines, A.M. (1982a). Entrance into Prostitution. *Youth & Society* 13: 471-500.

Silbert, M.H. & Pines, A. M. (1982b). Victimization of Street Prostitutes. *Victimology* 7: 122-133.

Silbert, M.H. & Pines, A. M. (1983). Early Sexual Exploitation as an Influence in Prostitution. *Social Work* 28: 285-289.

Silbert, M.H., Pines, A.M., & Lynch, T. (1982). *Sexual Assault of Prostitutes*. San Francisco: National Center for the Prevention and Control of Rape, National Institute of Mental Health, Delancey Street Foundation.

Smolskaya, T., Momot, O.F., Tahkinova, I.P., Kotova, S.V. (1998). Behavioral Studies and HIV/AIDS Prevention Policy in Russia. Paper presented at the 12th World Aids Conference, Geneva. July.

Southwick, S., Yehuda, R., & Morgan, C. (1995). Clinical Studies of Neurotransmitter Alterations in Post-traumatic Stress Disorder in Friedman, J., Charney, D., & Deutch, A. (eds.) *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: from Normal Adaptation to Posttraumatic Stress Disorder*. Philadelphia: Lippincott-Raven.

Special Committee on Pornography and Prostitution (1985). *Pornography and Prostitution in Canada*: 350.

Spiwak, F. (1999). *Prostitution of Women and Children in Bogota*. Unpublished Manuscript.

- Sturdevant, S. & Stolfus, B. (1992) Let the Good Times Roll: Prostitution and the US Military in Asia. New York: The New Press.
- Szasz, T. (1980). Sex by Prescription New York: Doubleday.
- Valera, R. (1999). Street Prostitution, Violence, and Post-Traumatic Stress Disorder in Washington, D.C. Master of Arts Thesis submitted to Graduate School of Department of Health Education of University of Maryland. University of Maryland, College Park.
- Vanwesenbeeck I. (1994). Prostitutes' Well-Being and Risk. Amsterdam: VU University Press.
- Vanwesenbeeck I., de Graaf, R., van Zessen, G., Straver, C.J. & Visser, J.H. (1995). Professional HIV Risk Taking, Levels of Victimization, and Well-Being in Female Prostitutes in the Netherlands. Archives of Sexual Behavior 24: 503-515.
- Weisberg, D. K. (1985). Children of the Night: A Study of Adolescent Prostitution. Lexington: Lexington Books.
- White, J.W. & Koss, M.P. (1993). Adolescent Sexual Aggression Within Heterosexual Relationships: Prevalence, Characteristics, and Causes. In Barbaree, H.E., Marshall, W.L. & Laws, D.R. (eds.) The Juvenile Sex Offender. New York: Guilford Press.
- Williams, J.L. (1991). Sold Out: A Recovery Guide for Prostitutes Anonymous. 11225 Magnolia Blvd, #181 No Hollywood Blvd CA.
- Wood, M. (1995). Just a Prostitute. Queensland: University of Queensland Press.
- World Health Organization (1998). Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. WHO online website: <http://www.who.org>.

Deja una respuesta

Introduce aquí tu comentario...

Dworkinista