

Situación de prostitución y Salud Mental. Aportes para pensar las intervenciones desde el Trabajo Social

Por Agustina Onofrio

Agustina Onofrio. Trabajadora Social del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Estudiante de la Maestría en Salud Mental Comunitaria, UnLA (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).

Introducción

El objetivo de este trabajo radica en poder trazar algunas líneas de análisis entre el campo de Salud Mental, la situación de prostitución y el ejercicio profesional de las y los Trabajadoras/es Sociales. A partir de un ejemplo que surge de mi ejercicio como Trabajadora Social de Consultorios Externos del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear, me propongo reflexionar sobre nuestras intervenciones profesionales con mujeres en situación de prostitución.

Parto de reconocer que esta problemática que atraviesan muchas mujeres suele aparecer invisibilizada por gran parte de las y los profesionales del sistema de salud y que es necesario reflexionar sobre la misma generando intervenciones que reconozcan la complejidad en la que se presentan. El trabajo iniciará con algunas aproximaciones teóricas para luego realizar el análisis a partir de un caso. Por último, se expondrán las conclusiones alcanzadas.

El fin de este material consiste en poder compartir algunas reflexiones que sean útiles para echar luz sobre estas cuestiones y sirvan para enriquecer el ejercicio de las y los Trabajadoras/es Sociales y del resto de las disciplinas del campo de la Salud Mental.

Consideraciones preliminares

Abordar el tema de la prostitución implica reconocer y aprehender el extenso marco teórico en esta temática. A los fines analíticos de este trabajo, realizaré un breve recorte de algunas cuestiones centrales. No obstante, no se desconocen las múltiples miradas y posicionamientos teóricos e ideológicos sobre la prostitución *-I-*.

Para iniciar, aparece como central incorporar algunas consideraciones que acompañarán el presente trabajo. Por un lado, se parte de reconocer que este artículo se posicionará entendiendo a la prostitución como “una forma de violencia y por lo tanto una violación a los derechos humanos” (Chejter, 2011:92). En este sentido, siguiendo a Volnovich (2010), se puede plantear que la prostitución “es uno de los problemas sociales, políticos, éticos, culturales y psicológicos más dramáticos, más controversiales y más escabrosos en cuanto a las relaciones entre varones y mujeres, y esto es así porque la prostitución supone -entre otras cosas- una grave trasgresión a los derechos humanos; es una práctica que tiende a convalidar y reforzar la desigualdad entre los sexos y la opresión de las mujeres a escala mundial” (p.68).

Cabe agregar los aportes de Marcela Pais Andrade (2013), quien postula que la prostitución interpela a las categorías de género, edad y sector social y continua proponiendo que “esta problemática debería ser contextualizada en los marcos culturales, históricos y económicos globales; localizadas en las producciones sociales y de poder micro; e imbricada con las posibilidades y limitaciones de las políticas internacionales, nacionales y locales” (p.2). De este modo, es necesario poder aprehender esta problemática realizando una lectura del contexto socio-económico; es decir, aparece como central revisar estas nociones a partir de las tensiones entre inclusión-exclusión. Pais Andrade (2013) postula que “el aumento poblacional de las últimas décadas y la fragmentación socioeconómica ha construido situaciones de vida/empleo teñidas por lo ilícito, la esclavitud y la explotación de los cuerpos. Estos procesos (re)producen desigualdades relacionadas con los accesos a la educación, a la vivienda, a la salud, a lo cultural, etc., y en muchos casos, es fundamento de la ‘aceptación’ por parte de niñas, niños, jóvenes y mujeres, de trabajos precarizados, prostitución, servidumbre, movilidad a otras ciudades en busca de una vida mejor, etc”. (p.4)

Desde el campo de la Salud Mental, Galende (2008) plantea que “si queremos comprender los nuevos malestares psíquicos y sus formas de expresión actual, creo que estamos racionalmente obligados a entender el nuevo desenvolvimiento de la sociedad en que vivimos” (p.209). En esta misma línea, Ortiz Lobo (2008) sostiene que gran parte de las expresiones del malestar individual son producto de contradicciones sociales; “el problema colectivo del malestar (paro, precariedad laboral, inmigración, desarticulación de las instituciones sociales, etc.) se ha convertido en un problema individual, en un problema privado” (año. 29). Revisar la coyuntura actual y poner en tensión estos aspectos será necesario a la hora de analizar esta problemática. Para esto, es pertinente incorporar la noción de situación problemática -2- de Alicia Cavalleri, retomando el espacio de la particularidad como aquel que se constituye como campo de intervención de nuestra disciplina. La autora señala que este es el campo de las mediaciones, donde “la legalidad universal se singulariza y la inmediaticidad de lo singular se universaliza” (Cavalleri, 2008: 46).

Cabría agregar que para estudiar la complejidad de estas situaciones desde el campo de Salud Mental es necesario situarnos desde los sujetos en su existencia real y comprender lo que se denomina como red compleja de determinaciones (Galende, 2008), las cuales se vislumbraran a partir de las experiencias de los sujetos y su valoración de las mismas remitiendo siempre a su propia historia vivencial. Este último postulado conlleva necesariamente a revisar los modelos de atención en salud, ya que las experiencias subjetivas deben de ser aprehendidas de manera que interpreten su complejidad y amplitud, evitando reduccionismos.

Es por todo lo anteriormente enunciado que este trabajo pondrá a dialogar aspectos del Trabajo Social y del resto de los actores intervinientes en el campo de la Salud Mental entendiendo que “si intentamos analizar las prácticas de salud mental las perspectivas desde la propia disciplina resultan insuficientes. Esto por obvias razones: en primer lugar se trata de la salud mental como campo de prácticas diversas (y en ocasiones en disputa por la definición de saber y poder). En segundo término porque el hacer situado en las instituciones se enmarca en restricciones y posibilidades que no se generan ni dirigen por y hacia una disciplina.” (Retamal, 2014:346).

Análisis de un caso

Laura tiene 41 años. Se encuentra en tratamiento en el Hospital Alvear desde 2012. Tras a su última internación (durante 12 días) en esta institución, comienza a vivir en la casa de una amiga. Dado que se presentaron dificultades en la convivencia, Laura decide irse a vivir a un hotel en el

barrio de Congreso. Este barrio de la Capital Federal tiene una significativa implicancia para ella ya que ha vivido en esa zona entre 2001 y 2002. Algo significativo es que según sus palabras “*lo conoce por haber trabajado allí*”. Durante esos años, Laura se encontraba en situación de prostitución. En su relato se puede reconocer situaciones de violencia por parte de los clientes prostituyentes así como también hechos en los que se evidencian niveles de riesgo elevados. Tras esos años, si bien no continuó ejerciendo la prostitución, sostuvo relaciones amorosas con diversos hombres a través de “intercambios” (ayudas económicas, alojamiento, etc.).

Ahora bien, a partir de diciembre de 2017 la situación económica de Laura empeora sustancialmente. Encontrándose en situación de vulnerabilidad socio-económica, ausencia de recursos socio-asistenciales e imposibilidad de sostener un empleo, reingresa al ejercicio de la prostitución. En una primera instancia, no quería contarle al equipo tratante “*por miedo a que se le cierre el tratamiento por su trabajo*” pero comienza a hablar sobre esto en el espacio de Trabajo Social. Según relata: “*esto no es una elección, es una falta de opciones. No puedo creer que ninguna mujer lo elija*”, frase que motiva a trabajar con ella diferentes líneas de la situación de prostitución. Se le propone abordar esta situación intentando reducir los riesgos de la misma y trabajando en pos de crear nuevas estrategias posibles que sirvan como herramientas para salir del circuito de la prostitución.

Ahora bien, la situación relatada convoca a pensar en múltiples aristas de esta situación problemática; en principio preguntarnos si estamos preparados como equipos de salud para abordar estas situaciones (desde la receptividad hacia la temática hasta la formación teórica y la posición ideológica) y cómo podemos alojar a aquellas mujeres que se encuentran ejerciendo la prostitución. Además, y en esta misma línea, también es posible preguntarse de qué modo abordamos la situación de prostitución de las mujeres con padecimiento mental. Para echar luz sobre estos interrogantes es primordial posicionarnos desde la perspectiva de derechos humanos y de género, siendo éstos los paradigmas que orientarán nuestras prácticas profesionales. En esta misma línea, ocupará un lugar central el posicionamiento teórico-metodológico de los equipos de salud, así como su posición político-ideológica. En este sentido, es pertinente incorporar en este análisis el concepto de “evitar las oportunidades perdidas”. Proponemos que el mismo obra como pilar fundamental a la hora del ejercicio profesional, ya que apunta a aprovechar las oportunidades que brinda la consulta en un efector de salud, considerando que tal vez sea la única que la mujer realice o que posiblemente sea la única vez que hable sobre el tema. Partir desde aquí es posicionarse desde una escucha comprensiva que aloje a quien consulta y brinde asesoramiento y/o asistencia, de ser necesario. Llevar adelante una práctica concordante con este principio nos habilitará a realizar intervenciones desde la primera -y tal única- entrevista. Servirnos de este concepto también permite restablecer a las mujeres en el lugar de sujeto, ubicándola en un rol activo al mismo tiempo que generando, desde los equipos de salud, acciones que restituyan derechos.

Poder realizar un análisis de lo anteriormente enunciado invita a compartir algunas reflexiones teóricas que articulen las condiciones de vulnerabilidad de los sujetos y el lugar del Estado a través de las políticas sociales. Para esto, como marco general de nuestras intervenciones es importante poder describir las condiciones de vulnerabilidad social. Con esta noción, Robert Castel (1997) está haciendo referencia a una zona intermedia entre la inclusión y la desafiliación, inestable, que conjuga la precariedad laboral y la fragilidad de los lazos sociales. Desde esta óptica, las acciones tenderán, incorporando la perspectiva de género, a problematizar las políticas públicas que brindan solamente la subsistencia de la población, elaborar estrategias que brinden acceso a esos derechos vulnerados y sean apropiadas por las poblaciones en las que intervenimos. Retomar este análisis de las políticas, así como también problematizar las condiciones de vulnerabilidad, lleva a entender que, según Daniel Fränkel (2008), en la actualidad la dimensión dominante de la biopolítica es la

eugenesia social en relación a cómo se establece la intervención pública sobre los cuerpos y los sujetos. Revisar estos enunciados invita a pensar en el aforismo de ‘hacer vivir/dejar morir en vida’ el cual “se trata de una gestión de la vida concebida para estirar y prolongar la vida y al mismo tiempo administrar y someter a la poblaciones al abandono e indignidad de vivir en la forma de excepción permanente (...).” (Fränkel, 2008: 247).

Siguiendo esa lógica, la eugenesia social “representa la violencia del poder de estos tiempos y se manifiesta por el *abandono colectivo a condiciones mínimas de subsistencia -3-*. El poder obtura, en el nivel colectivo, las subjetividades sometiendo a las poblaciones a una vida indigna de ser vivida”. (Fränkel, 2008: 247) Este mismo autor postula que se establecen separaciones entre quienes disponen de recursos y quienes no los poseen, siendo éstos últimos las “mayorías atrapadas: desempleados, marginados, suicidas, solos, pobres, asistidos, no asistidos, desamparados, indigentes, migrantes, asalariados, locos, los sectores medios con dificultades de ascenso social” (Fränkel, 2015: 107). Si a estas mayorías las atravesamos por la variable del género y la edad, tal como se ha expresado anteriormente, se reflejará aún de manera más contundente las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra este sector de la población. En consecuencia, los sujetos son despojados de su singularidad y su subjetividad, sosteniendo la vida en los límites y en estado de supervivencia; supervivencia que lleva a Laura al reingreso en el circuito de la prostitución a fin de intentar generar un recurso económico que le permita garantizar sus necesidades básicas. Considero que la importancia de poder integrar estos conceptos, tanto en el nivel preventivo como en el de la asistencia, no sólo interpela a las políticas públicas y enriquece las prácticas sino que también tiene como fin repensar y problematizar las condiciones de amplios sectores de la población en situación de vulnerabilidad social.

Radica aquí la importancia del abordaje comunitario en pos de reforzar los espacios colectivos así como también restituir los derechos vulnerados, incorporando la promoción y prevención. Para prevenir es necesario poder caracterizar la población en la que intervenimos, evaluar aquellos elementos que generan mayores condiciones de vulnerabilidad y brindar, construir o reconstruir las herramientas necesarias para enfrentar esas situaciones. La estrategia consiste en poder poner en palabras la situación problemática, generar los espacios de información, acceso y restitución de derechos a la luz de la perspectiva de género y de los derechos humanos.

Adquiere aquí central importancia poder indagar acerca de las trayectorias vitales -tanto individuales como colectivas- y ponerlas en tensión con el contexto socioeconómico. Además, y siguiendo con la línea de comprender que la situación de prostitución conlleva una violación de los derechos de las mujeres, será necesario un abordaje concordante con ese principio.

Teniendo en cuenta lo anteriormente enunciado, es preciso revisar las múltiples situaciones de violencias que atraviesan las mujeres a lo largo de su vida y cómo estas inciden en sus trayectorias de vida como rupturas biográficas. En el caso de Laura, queda en evidencia que aquel 2001 ha quedado inscripto en su biografía, conllevando recuerdos de los más angustiantes y violentos. No obstante esto, también es necesario reconocer que esa forma de atravesar su situación de vulnerabilidad socio-económica del 2001 (que debe leerse enmarcada en la crisis generalizada en el país) se reactualiza frente a una nueva situación crítica en la actualidad, viéndose de nuevo teniendo que recurrir a la prostitución como una “alternativa posible”. Reconocer, según los dichos de Laura, que no existe elección sino falta de opciones nos da la clave para poder comprender cómo se sitúa ella en relación al ejercicio de la prostitución. Esta frase también nos interpela como disciplina y, en particular, como agentes del Estado, ya que deja en evidencia políticas públicas que no sólo no tienden a igualar posiciones a nivel social sino que, contrariamente, refuerzan el abandono al que son sometidos grandes sectores de la población.

Por lo tanto, como Trabajadoras/es Sociales es necesario poder realizar intervenciones que tensionen las determinaciones políticas, sociales, económicas anteriormente enunciadas, para evitar caer en acciones que reduzcan estas cuestiones a la simple “elección” individual. Reconocer las particularidades que adquieren las problemáticas en cada sujeto en particular, pero sin obturar la posibilidad y necesidad de pensarlas a nivel colectivo, es un ejercicio constante e imperioso en nuestro campo profesional.

Por lo tanto, tensionar la propensión a la individualización y la responsabilización (en este caso de las mujeres) es un aspecto clave a la hora de posicionarnos frente a esta temática. Será imperioso, entonces, poner en pugna las diferentes variables y determinaciones que intervienen, deshacernos de los prejuicios y las concepciones estancas de nuestras disciplinas, para ponerlas a disposición de una forma superadora de intervención que, poniendo en relación las diferentes dimensiones (la teórica-metodológica, la ético-política y la operativo-instrumental), genere acciones que estén a la altura de la complejidad en la que se presentan los hechos.

Conclusión

Para finalizar, es necesario poder retomar algunas de las cuestiones centrales que se han abordado a lo largo del presente escrito. Por un lado, reforzar el vínculo entre el campo de la salud mental, el ejercicio profesional y las situaciones de prostitución a partir de considerar a esta última como una problemática social que requiere de la intervención articulada y organizada de múltiples actores y sectores, siendo el sector salud uno de los actores implicados.

Asimismo, también queda cristalizada la necesidad de políticas públicas que garanticen los derechos sociales, económicos y culturales de la población que sean pertinentes como líneas de acción ante las situaciones de vulnerabilidad social de amplios sectores de la población y generen restitución y accesibilidad real a los derechos humanos. Además, se evidencia la necesidad de establecer políticas de salud y de salud mental que integren las problemáticas sociales desde la perspectiva de la promoción y prevención de la salud. Cabría agregar que, de la mano con esto, se encuentra la necesidad de programas y acciones concretas que materialicen esos derechos.

En tanto al campo de la salud, es preciso invitar a las y los profesionales a asumir responsabilidades y establecer compromisos sobre la temática de la prostitución. Para ello es necesario reconocer que las situaciones problemáticas actuales son transversales a los diferentes campos y que nos interpelan en nuestras prácticas independientemente del ámbito en las que las ejerzamos. Resulta primordial reconocer la complejidad de las problemáticas sociales sobre las que intervenimos y la versatilidad en las que éstas se presentan.

Desde esta perspectiva, será condición sustancial reflexionar y accionar en torno a las situaciones de prostitución, no sólo en relación con la asistencia -ante la vigilancia permanente de no caer en asistencialismo- sino principalmente contribuyendo a las discusiones teóricas y ético-políticas. Esos aportes necesariamente van a generar consecuencias en la integralidad de nuestras intervenciones profesionales.

Notas

-1- Cabe reconocer que entre estas posiciones encontramos las posturas que se denominan, por un lado, abolicionistas y por el otro lado, reglamentarista. La posturas que abogan por la abolición del prostitución y que entienden a la misma como un flagelo contra dignidad de los seres humanos

en tanto sus cuerpos sexuados son utilizados mercantilmente y objetivados por los hombres, entienden que el reconocimiento de este flagelo por medio de la abolición se corresponde también a la erradicación de toda violencia contra la mujer. En cambio, de acuerdo con la posición reglamentarista, no es análogo la prostitución al delito de trata de personas en tanto consideran que la prostitución se corresponde a uso del cuerpo de la mujer en términos electivos y no diferencian en ello dicha práctica a cualquier actividad productiva. Desde este paradigma es que consideran que representa “un trabajo como cualquier otro”, enfatizando que su inserción en el mercado prostitucional es libre y autónomo.

-2- Las situaciones problemáticas se entienden como “a) situaciones retomando el concepto de situación de Matus; b) manifestaciones de la cuestión social; c) interacciones entre distintas dimensiones sociales, culturales, económicas, políticas, ideológicas; d) expresiones en las que coexisten aspectos subjetivos y objetivos; e) el espacio de la particularidad”. (Cavalleri, 2008:37)

-3- Cursiva del autor

Bibliografía

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Cavalleri, S (2008). Reproduciendo el concepto de problemáticas sociales. La noción de situaciones problemáticas. En: Cavalleri, S y Castronovo, R (coords) *Compartiendo notas. El trabajo social en la contemporaneidad*. Lanús: Ediciones de la UNLa.

Chejter, S (2011) *Lugar común: La prostitución*. Buenos Aires, Editorial Eudeba.

Fränkel, D (2008). Salud Colectiva. Los presupuestos eugenésicos de la nueva medicalización de la vida. En *Eugenesia Social en tiempos del genoma: intervenciones totalitarias del poder*. Revista Argumento, curso de Psicología de la Pontificia Universidad Católica do Paraná- Brasil (54), julio-septiembre 2008.

Fränkel, D (2015). *Eugenesia Social. Configuraciones del poder en tiempos de muerte en vida*. Córdoba: El Ágora

Galende, E (2008). *Psicofármacos y Salud Mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Lobo, A (2008). Los profesionales de salud mental y el tratamiento del malestar. *Revista Atopos*. N°7, febrero 2008 pp 26-34

Pais Andrade, M (2013). Explotación sexual. Prevención y gestión del “Consumo Cultural” del cuerpo de las mujeres. En: Isla, María de las Mercedes y Demarco, Laura (comps.). *Se trata de nosotras. La trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual*, Buenos Aires: Las Juanas Editoras.

Retamal, P. (2014). “Salud mental: Aportes para pensar la inclusión social a partir de las prácticas profesionales en guardia hospitalaria”. En: *Trabajos seleccionados: V Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social: debates en torno a la construcción de institucionalidad*, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, pág. 334-361, CABA, Argentina.

Volnovich, J (2010). Ir de putas: reflexiones acerca de los clientes de la prostitución. 2da Ed. Buenos Aires. Topia Editorial.