

*This is a Spanish translation by María Muñiz of the original articles written in English by Cara Guziak.

ARTÍCULOS INFORMATIVOS

Efectos de la prostitución en prostitutas

El impacto documentado de la prostitución en las mujeres que han estado involucradas y sujetas a la prostitución es largo y desalentador. Las mujeres en este escenario están ensombrecidas por retos del pasado, desafíos que existen a diario en el presente e importantes obstáculos que se deben superar en el futuro. Baker, Dalla, y Williamson (2010) proporcionan amplias categorías de daños, incluyendo factores tales como impacto directo en el individuo, efectos de la prostitución en las relaciones personales, factores estructurales y la aceptación en la sociedad. Las mujeres que se han prostituido se ven afectadas por el abuso de sustancias y adicciones, estrés crónico y enfermedad psicológica y física relacionada con el estrés, trauma tanto de los abusos durante la niñez y la violencia y el abuso encontrado al prostituirse, flashbacks, ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, sentimiento de vergüenza y culpa, lesiones físicas y problemas de salud física, infecciones, infertilidad y enfermedades de transmisión sexual. Tanto como factores contribuyentes y como efectos, las mujeres que han participado en la prostitución lidian con relaciones rotas y apoyo limitado de sus familias y comunidades y, a menudo, tienen pocas opciones de empleo, educación y vivienda. Las mujeres que quieren dejar la prostitución pueden no ser conscientes de los servicios que están disponibles para ellas; puede que estén limitadas en su capacidad para satisfacer las necesidades básicas; puede que encuentren puertas cerradas debido a sus antecedentes penales; y, aun así, todavía deben enfrentar el desafío de

superar el estigma social y la discriminación (Baker et al, 2010, pp. 588-590; Farley, 2003, p. 261-262.).

De alguna manera, la experiencia de las mujeres en la prostitución es muy similar a la de los individuos en otras poblaciones marginadas. Los desafíos para las mujeres con intenciones de dejar la prostitución incluyen "la búsqueda de la vivienda asequible, la planificación financiera, la creación de entornos seguros y relaciones, escapar y recobrase de los efectos emocionales y físicos de la violencia y el trauma, la participación en el tratamiento de las adicciones de alcohol o drogas y la reanudación de la formación escolar o profesional "(Hotaling, Burris, Johnson, Bird, y Melbye, 2003, p. 257). Las experiencias traumáticas inherentes a la prostitución en sí son una razón suficiente para que una mujer que ha sido prostituida dude en buscar servicios o que luche para creer que sea posible una mejoría. Los mecanismos de supervivencia a los que las mujeres que ejercen la prostitución deben adaptarse para sobrevivir las deja "sentirse 'huecas', sin autoestima, o sufriendo de depresión, ansiedad y otras formas de enfermedad mental" (Matthews, 2015, p. 88). La mezcla de todos estos elementos deja a estas mujeres en necesidad desesperada de ayuda pero renuentes a buscarla.

Mientras que algunos informes sostienen que la violencia no es inherente a la prostitución, los "informes generalizados y frecuentes de violencia contra la mujer involucrada en cuestiones de prostitución cuestionan la idea de que la violencia se limita a unos pocos compradores impares, y sugiere que la violencia es una parte integral del comercio sexual" (Matthews, 2015, p. 89). La violencia se encuentra en todo tipo de prostitución, pero la investigación indica que es mayor

para las personas que trabajan en las narcocasas y las que dependen del dinero o las drogas que reciben a cambio de sobrevivir (Matthews, 2015).

No se puede tener un ajuste de cuentas adecuado al impacto que tiene la prostitución, en las mujeres que ejercen, sin examinar los factores que contribuyen a su participación porque esto engrandece cualquier impacto. Una gran mayoría de las mujeres que han sido prostituidas fueron abusadas física, emocional y / o sexualmente cuando eran niñas, y aunque muchos niños que han sufrido esos abusos no van a ejercer la prostitución, el abuso sexual y físico lleva el potencial de que un niño aprenda a "devaluar su cuerpo" o de buscar escaparse del abuso al fugarse de su casa, convirtiéndose así en más vulnerables a la posibilidad de tener que prostituirse para vivir (Matthews, 2015, p 87; Roe-Sepowitz, 2012). Levy (2010) conceptualiza la manera en que el trauma sexual en la infancia puede llevar a la prostitución como "compulsión a la repetición" por el cual una persona re-experimenta las creencias, las sensaciones corporales y las emociones relacionadas con el trauma pasado que no han sido capaces de procesar y sanar. Una persona puede entonces repetir compulsivamente los mecanismos de defensa asociados con el trauma con el fin de prevenir y tratar de derrotar el terror pasado (Levy, 2000). De esta manera, una prostituta puede sentirse "atrapada" en la repetición de un trauma pasado sin llegar a ningún crecimiento o una resolución concluyente. En cambio, ella es victimizada repetidamente y con gran riesgo de un mayor deterioro de la capacidad para mantener relaciones personales y aumento de la vergüenza y el sentimiento de culpa (Herman, 1992).

La conexión entre el abuso infantil y la prostitución y el impacto que tiene sobre el niño en desarrollo no se puede exagerar. Grandes porcentajes de niños abusados sexualmente presentan depresión, baja autoestima, retos para controlar el estrés, problemas para expresar y procesar

emociones, dificultad en resolución de problemas y la posibilidad de un suicidio, pero el grupo involucrado en la prostitución eran más propenso a ser evaluado como suicida (Nadon, Koverola, y Schludermann, 1998; Seng, 1989; Wilson & Widom, 2010). Estos obstáculos de la infancia potencialmente ponen a una persona en riesgo de dedicarse a la prostitución, y la participación únicamente causa que los problemas y los síntomas empeoren.

Bibliografía

- Baker, L. M., Dalla, R. L., & Williamson, C. (2010). Exiting prostitution: An integrated model. *Violence Against Women*, 16(5), 579–600. <http://doi.org/10.1177/1077801210367643>
- Farley, M. (2003). Prostitution and the Invisibility of Harm. *Women & Therapy*, 26(3-4), 247–280. http://doi.org/10.1300/j015v26n03_06
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Hotaling, N., Burriss, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2003). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice*, 2(3/4), 255–265.
- Levy, M. (2000). A conceptualization of the repetition compulsion. *Psychiatry*, 63(1), 45–53.
- Matthews, R. (2015). Female prostitution and victimization: A realist analysis. *International Review of Victimology*, 21(1), 85–100. <http://doi.org/10.1177/0269758014547994>
- Roe-Sepowitz, D. E. (2012). Juvenile entry into prostitution: The role of emotional abuse. *Violence Against Women*, 18(5), 562–579. <http://doi.org/10.1177/1077801212453140>

Seng, M. J. (1989). Child sexual abuse and adolescent prostitution: A comparative analysis.

Adolescence, 24(95), 665–675.

Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). The role of youth problem behaviors in the path from child abuse and neglect to prostitution: A prospective examination. *Journal of Research on Adolescence*, 20(1), 210–236. <http://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00624.x>

Adolescence, 20(1), 210–236. <http://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00624.x>

Nadon, S. M., Koverola, C., & Schludermann, E. H. (1998). Antecedents to prostitution:

childhood victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 206–221.

<http://doi.org/10.1177/088626098013002003>

Efectos de la prostitución en la sociedad

La existencia de la prostitución sin la participación visible de los líderes de la policía y la comunidad contribuye a actitudes acerca de la prostitución que afectan tanto a la sociedad como a las mujeres que son prostituidas. Si no se pone de manifiesto que en la prostitución las mujeres son víctimas, los estereotipos sobre la prostitución se concebirá que "por un lado una prostitución romanizada y glamorosa, mientras que al mismo tiempo se ven a las mujeres como criminales, sexualmente desviadas, socialmente ineptas, y / o con deficiencias mentales "(Hotaling, Burris, Johnson, Bird, y Melbye, 2003, Pág. 257). La aceptación tácita de la prostitución contribuye directamente a la devaluación y la objetivación de no sólo las mujeres que ejercen la prostitución, pero de todas las mujeres. La cultura produce la ambivalencia de los hombres hacia la violencia a las mujeres, y "las mujeres que ejercen la prostitución se encuentran entre el grupo

más victimizado de las personas en la sociedad" (Matthews, 2015, p. 86). Por otra parte, si la prostitución está normalizada en la sociedad, los individuos perjudicados por ella tendrán reducido acceso a los servicios. Según Farley, "[n]ormalización de la prostitución por los investigadores, agencias de salud pública y la ley es un obstáculo importante para hacer frente a los daños de la prostitución" (2003, p. 248)

La criminalización de la prostitución sin consecuencias importantes para sus clientes contribuye a la creación de las "zonas rojas", donde la actividad ilegal se concentra en comunidades pobres y sin poder. Al remover la prostitución de la vista del público y ponerla en la clandestinidad, aumenta el aislamiento de las mujeres que son prostituidas, reduce la visibilidad y crea apatía social -lo que no se ve no debe ser problemático. "Estas áreas tienden a experimentar más de los problemas sociales y la presencia de la prostitución callejera ha tendido a afectar más gravemente a las mujeres que viven en la zona, en particular las mujeres jóvenes. Estas mujeres a menudo se rehúyen a caminar por las calles durante la noche debido a las amenazas, la intimidación y el acoso." (Matthews, 2007, p. 5)

También está el problema de la prevención y la intervención. Si una mujer tiene más probabilidades de involucrarse en la prostitución tras el abuso infantil, el suministro de soluciones proactivas para las familias y sus hijos pueden contribuir a un cambio positivo. Si no hay intervención, la sociedad está obligada a "pagar más tarde, en la forma de disfunción familiar, conducta delictiva, psicopatología, enfermedades físicas y falta de habilidades para encontrar empleo" y "un aumento catastrófico en el uso de servicios médicos, correccionales, sociales y de salud mental" (van der Kolk, 2005a, pp. 378, 402). Según van der Kolk, toda la población de personas en el sistema de justicia penal tiene, en algún momento, una historia de

abuso, negligencia y trauma (2005b). Hay una enorme necesidad de que las políticas públicas de apoyo a la intervención de trauma en la primera infancia para los abusados, desatendidos y expuestos a la violencia (Wilson & Widom, 2010).

Bibliografía

- Farley, M. (2003). Prostitution and the Invisibility of Harm. *Women & Therapy*, 26(3-4), 247–280. http://doi.org/10.1300/j015v26n03_06
- Hotaling, N., Burris, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2003). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice*, 2(3/4), 255–265.
- Matthews, R. (2007). The prostitution strategy: a response. *Safer Communities*, 6(3), 4–6. <http://doi.org/10.1108/17578043200700018>
- Matthews, R. (2015). Female prostitution and victimization: A realist analysis. *International Review of Victimology*, 21(1), 85–100. <http://doi.org/10.1177/0269758014547994>
- Van der Kolk, B. A. (2005a). Child abuse & victimization [Letter from the editor]. *Psychiatric Annals*, 35(5), 374–378.
- Van der Kolk, B. A. (2005b). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
- Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). The role of youth problem behaviors in the path from child abuse and neglect to prostitution: A prospective examination. *Journal of Research on Adolescence*, 20(1), 210–236. <http://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00624.x>

ARTÍCULOS PARA TALLER

Cómo reintegrarse al mundo después de la prostitución

Para que una mujer deje la prostitución, la mujer debe primero estar consciente de la posibilidad de cambiar y estar lista para hacer el cambio. Baker, Dalla, y Williamson (2010) postulan que las mujeres que son prostitutas pasan por varias etapas de cambio identificables y proponen su propio modelo de cambio al combinar varios otros modelos con sus propias investigaciones sobre la prostitución. Incluso para las mujeres que aún no están listas para dejar de prostituirse, las estrategias de reducción de daños, promulgadas por la mujer o practicadas a través de agencias o consejeros disponibles, pueden ser beneficiosas. De acuerdo con la investigación realizada por Hotaling, Burris, Johnson, Bird, y Melbye, estas estrategias pueden incluir formas "para reducir, cambiar o eliminar el uso de drogas y alcohol; reducir la violencia y los riesgos de re-traumatización; emplear prácticas sexuales más seguras con los clientes; disminuir conductas auto destructivas calmantes y al mismo tiempo aumentar conductas sanas; desarrollar redes de personas con quienes se sientan seguras, recursos comunitarios y asociaciones; administrar la medicación prescrita; prevenir enfermedades, la muerte, el encarcelamiento y el aislamiento; y desarrollar atención constante de salud para los participantes y sus hijos ". (2003, p. 260)

Para curarse de su experiencia con la prostitución y dejarla completamente, en última instancia, las mujeres deben ser capaces de desarrollar habilidades saludables para enfrentar problemas, fomentar y mantener relaciones personales, hablar sobre el trauma y los daños psicológicos, resolver el abuso de sustancias y la adicción, enfrentar la disociación, reintegrarse a una

sexualidad sana, buscar tratamiento para problemas médicos y llevar a cabo mediaciones de salud mental que puedan apoyar en su camino hacia el bienestar. El apoyo a través de estos procesos es fundamental "simplemente debido a la cantidad y calidad de los cambios necesarios para que las mujeres salgan con éxito de la industria del sexo" (Baker et al., 2010, p. 583)

El factor más importante en la capacidad de una mujer para dejar la prostitución radica en su capacidad para enfrentarse a los retos del futuro. Aunque no hay manera predecible para controlar la forma en que las mujeres pueden salir de eso, se les puede apoyar en el intento de cambiar de vida y su manera de afrontar la nueva situación pueden ser reforzada por la disponibilidad y el acceso a los recursos para ayudarles a volver con bien a una serie de áreas (Baker et al., 2010). Las mujeres que dejan la prostitución tendrán que enfrentarse a reacciones negativas a los traumas que han experimentado y necesitarán desarrollar habilidades de afrontamiento más fuertes, así como relaciones personales saludables y sistemas de apoyo, además de tratamiento o terapia (Stebbins, 2010). Además de sus propias reacciones negativas, las mujeres que abandonan el mundo de la prostitución también deben hacer frente a la negatividad social y el estigma. Será más difícil para una mujer que ha sido prostituida a valerse de los servicios sociales debido a la "discriminación, la alienación, la estigmatización, [y] el sentimiento de culpa de víctima" que es probable que encuentre (Hotaling, Burris, Johnson, Bird, y Melbye , 2003, p. 255).

Otro aspecto esencial de la curación de la experiencia de ser prostituta es la curación del daño psicológico que se ha hecho en el proceso y que estas mujeres pueden haber vivido desde la infancia. La psicoeducación es una pieza clave del tratamiento para las mujeres que dejan la prostitución y la comprensión de los daños que han pasado es igualmente esencial (Stebbins,

2010; Kramer, 2004). Las mujeres estas deben combatir su ansiedad, depresión, ira y dolor. Estas mujeres deben procesar lo que han experimentado, aprender a abordar y gestionar cualquier vergüenza que sientan, digerir y analizar por qué se sienten marginadas y aprender a conectarse con otros en formas saludables (Baker et al., 2010).

Con el fin de hacer frente a estos problemas psicológicos, muchas mujeres que ejercen la prostitución aprenden a disociarse y a escapar de sus realidades, ya sea por abuso de sustancias o por desconectarse psicológicamente de sus cuerpos. Las mujeres que se reintegran a la sociedad deben ser evaluadas para tratar las adicciones y los problemas de consumo de sustancias y examinar el papel que el alcohol y las drogas pueden haber desempeñado en ayudarlas a separarse de sus experiencias, así como una evaluación para saber el grado en que se han disociado internamente (Farley y Barkan, 1998; Kramer, 2004; Stebbins, 2010; Taylor, 2011). El tratamiento para la disociación es de particular importancia para la recuperación de esta población. Las mujeres prostituidas pueden comenzar a interiorizar las formas en que se les objetiva y tomar conciencia de la disociación de su propio cuerpo con el fin de protegerse de un daño mayor. Ellas pueden disociarse para hacer frente a los actos relacionados con la prostitución, la violencia y el asalto sexual, pero la disociación también puede verse en otros aspectos de sus vidas (Stebbins, 2010). Con el fin de estar presente en su nueva vida, las mujeres que han abandonado la prostitución deben reconectarse con ellas mismas psicológica, emocional y físicamente, así como forjar conexiones sanas con los demás. La atención médica también es muy importante para las mujeres que han abandonado el mundo de la prostitución. Durante el tiempo en que fueron prostituidas, las mujeres pueden haber estado expuestas al VIH y otras

enfermedades de transmisión sexual y sido sujetas a lesiones corporales. Es posible que necesiten ayuda para acceder a los recursos de atención de salud para ellas y para sus hijos (Taylor, 2011).

Existen estrategias e intervenciones específicas que pueden ser de gran ayuda para las mujeres que están saliendo de la prostitución y se pueden acceder a través de agencias de asesoría de la comunidad y proveedores de asesoramiento individual. Un recurso ejemplar, que se opone a la explotación global (El Proyecto SAGE por sus siglas en inglés) "ofrece viviendas de transición de emergencia, tratamiento de abuso de sustancias y de salud mental, consejería individual, cursos de formación profesional y colocación de empleo y grupos de apoyo para superar historias de baja autoestima, trauma, explotación, abuso, vergüenza, culpa e ira "(Hotaling et al., 2003, p. 259). Las intervenciones que tienen como objetivo el trauma son fundamentales. Uno de los participantes en el proyecto indicó que el enfoque en el tratamiento para el trauma era lo único que había estado ausente de otros intentos de abandonar la prostitución (Hotaling et al., 2003). Hotaling et al. (2003) señalaron también que los programas -personalizados para clientes- que incluyen énfasis en los diversos contextos ambientales (por ejemplo, la sociedad política, financiera, societal) de las mujeres que dejan la prostitución son especialmente efectivos.

Para las mujeres que dejan la prostitución, otras intervenciones a considerar incluyen la terapia de exposición para reducir el impacto del trastorno de estrés postraumático (PTSD por sus siglas en inglés); técnicas para combatir los pensamientos destructivos; estrategias de meditación, visualización guiada y relajación para mitigar las respuestas fisiológicas al estrés y volver a conectarse con sus cuerpos; desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR por sus siglas en inglés); neurofeedback para tratar y reciclar los aspectos basados en las ondas cerebrales del trauma; -variabilidad del ritmo cardíaco biofeedback para aumentar la relajación y

mejorar la capacidad de resistencia a los factores de estrés; y terapia individual, familiar y de grupo tradicional (Kramer, 2004; Moxley, 2006; Stebbins, 2010; Taylor, 2011).

Bibliografía

- Baker, L. M., Dalla, R. L., & Williamson, C. (2010). Exiting prostitution: An integrated model. *Violence Against Women, 16*(5), 579–600. <http://doi.org/10.1177/1077801210367643>
- Farley, M., & Barkan, H. (1998). Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder. *Women & Health, 27*(3), 37–49. http://doi.org/10.1300/j013v27n03_03
- Hotaling, N., Burris, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2003). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice, 2*(3/4), 255–265.
- Kramer, L. A. (2004). Emotional experiences of performing prostitution. *Journal of Trauma Practice, 2*(3-4), 186–197. http://doi.org/10.1300/j189v02n03_10
- Moxley, S. (2006). Sexuality counseling with current and former prostitutes. The University of North Carolina at Greensboro, Department of Counseling and Educational Development, Retrieved June 19, 2015, from <http://ced.uncg.edu/wp-content/uploads/2013/06/2006BBandBSexualityCounselingGdbk.pdf>
- Stebbins, J. P. (2010). Implications of sexuality counseling with women who have a history of prostitution. *The Family Journal, 18*(1), 79. <http://doi.org/10.1177/1066480709356074>

Taylor, O. D. (2011). The sexual victimization of women: Substance abuse, HIV, prostitution, and intimate partner violence as underlying correlates. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2011.615682>

La salud emocional de las mujeres: retos y soluciones

Cuando se habla de la salud emocional de las mujeres, es esencial reconocer que mientras que las mujeres como grupo tienen muchas cosas en común, las mujeres también han tenido y tienen experiencias muy variadas en relación con su ubicación geográfica, su periodo en la historia y su existencia en el contexto de su cultura y de las que les rodean. Las mujeres que vienen de diferentes razas, etnias y nacionalidades pueden presentar una considerable variedad en cuanto a su salud psicológica y cuestiones conexas, y las mediaciones responsables van con esa variedad y evitan el error de usar un "estándar" de la cultura blanca. Al ayudar a las mujeres, hay que aprovechar las similitudes que un individuo comparte con su grupo junto a las diferencias que hacen que su historia, su desarrollo y su identidad única (Kollander, Ballard, y Chandler, 2011).

La Organización Mundial de la Salud informa que las mujeres están en mayor riesgo de enfermedad mental. La ansiedad, la depresión y los trastornos de salud mental sin categoría se reportan consistentemente en las mujeres en una amplia variedad de culturas y sociedades. Como era de esperar, la reciente investigación ha demostrado que "la prevención de la disfunción

emocional y la promoción del bienestar total es esencial para el desarrollo de [las mujeres]" (Wetzel, 2000, p. 211). La investigación global realizada en 1980 mostró que los programas destinados para impulsar el desarrollo de los individuos en una sociedad había fracasado porque no habían incorporado las necesidades de las mujeres, y que la "mejora de la universalmente baja autoestima de las mujeres es esencial para la realización de su promoción social" (Wetzel, 2000, p. 208). Las mujeres en el mundo moderno, a pesar de haber tenido acceso a una serie de privilegios en la historia reciente, todavía están a menudo marginadas e ignoradas. Este tipo de desprecio afecta profundamente a las mujeres en general y en particular a las que han sido marginadas de otras maneras.

Una preocupación importante para las mujeres que han estado involucrados en la prostitución es que han aprendido a ser desconfiadas, y sus experiencias han reforzado este sentimiento, entonces son cautelosas cuando alguien les ofrece ayuda, incluso si es acceso a los servicios sociales que están disponibles para ellas. La constante exposición al trauma físico, emocional y sexual durante un período de tiempo reduce la capacidad de una persona para confiar en los demás y apoya la creencia de que no puede confiar en nadie más que en sí misma (Hotaling, Burris, Johnson, Bird, y Melbye, 2003). La propia naturaleza de la prostitución es una serie de relaciones en las que las mujeres que han sido prostituidas son abusadas y explotadas, casi como un reflejo de sus experiencias en la primera infancia. Además, la recreación del trauma continúa dentro y fuera de la prostitución y las mujeres que han sido prostituidas tienden a tener relaciones donde el abuso y la explotación continúan (Stebbins, 2010). Para una mujer en este estado, confiar en absoluto en alguien se convierte en un grave problema y es un obstáculo para la

curación emocional. Sin confianza y sin seguridad en las relaciones interpersonales, una mujer se separa de una fuente vital de conexión, reflexión y esperanza.

Además, las mujeres que han estado expuestas e involucradas en la prostitución han aprendido a no confiar en otras mujeres e incluso en sus propios cuerpos. El ambiente hostil y aislado de las prostitutas es estimulado por "la envidia, los celos, la competencia, y la ira entre las mujeres en la sociedad en general", e incitado por la participación de los padrotes que explotan esa competencia disfuncional para beneficio personal (Hotaling et al., 2004). Las mujeres se reducen a meros objetos a través de la prostitución, y al empezar a creérselo ellas mismas, pierden el sentido de valor y olvidan cuidar y estar conectadas a su cuerpo, entonces ven sus cuerpos como algo separados de ellas mismas.

En general, las mujeres tienen la idea de que su papel en la vida es el de cuidar primero a los demás y ellas al último. En un estudio y una serie de entrevistas realizadas por Stenius y Veysey (2005), muchas mujeres que habían sido expuestas y sometidas a la violencia compartieron una tremenda dificultad con la idea de cuidarse a sí mismas y era difícil reconocer que valían y eran dignas de cuidados. No sólo es desconocido el auto-cuidado, pero cuando las mujeres han sido abusadas de niñas, a menudo comienzan a creer que no valen nada y merecen el abuso durante toda su vida. Kollander, Ballard, y Chandler hacen hincapié en que las mujeres que han sido objeto de violencia y abuso extremo "tienden a sufrir una baja autoestima, a menudo se culpan a sí mismas, pueden tener trastornos relacionados con el estrés físico, depresión, ansiedad y los 'valores fundamentales como la confianza, la honestidad, el respeto y la preocupación' pueden verse afectados o perdidos" (2011, pp. 246-247).

Con el fin de sanar emocionalmente, las mujeres pueden beneficiarse de la participación en asesoramiento individual, en grupo y familiar. Terapeutas bien entrenados que están familiarizados con las mujeres, y en particular las mujeres que han estado involucrados en la prostitución, proporcionan un ambiente seguro, empático y sin prejuicios en el que sus clientas pueden recuperarse y crecer de forma segura. El código de ética de consejeros requiere que reconozcan y atiendan las diferencias culturales con el fin de evitar "estereotipos y condescendencia" (Jones en Kopala y Keitel, 2003, p. 35).

En particular, las mujeres necesitan sentirse seguras, volver a conectarse a ellas mismas y formar conexiones con otras personas. Las mujeres que se han aislado a sí mismas de otras mujeres pueden encontrar oportunidades increíbles de crecimiento al trabajar con consejeras o en grupos de terapia donde todas son mujeres. Debido al hecho de que gran parte de la violencia que la mujer recibe es perpetrada por hombres, la recuperación completa del trauma puede requerir que las mujeres estén en grupos y hacer al menos algunas partes de su terapia sólo con otras mujeres (Stenius y Veysey, 2005).

Bibliografía

- Jones, L. S. (2003). Power and women in the counseling relationship. In M. Kopala, & M. Keitel, (Eds.). *Handbook of counseling women* (31-39). Thousand Oaks: Sage.
- Hotaling, N., Burris, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2003). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice*, 2(3/4), 255–265.

Kollander, C., Ballard, D., & Chandler, C. (2011). *Contemporary women's health: Issues for today and the future* (4th ed.). St. Louis: McGraw Hill.

Stebbins, J. P. (2010). Implications of sexuality counseling with women who have a history of prostitution. *The Family Journal*, 18(1), 79. <http://doi.org/10.1177/1066480709356074>

Stenius, V. M. K., & Veysey, B. M. (2005). 'It's the Little Things': Women, Trauma, and Strategies for Healing. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10), 1155–1174.

<http://doi.org/10.1177/0886260505278533>

Wetzel, J. W. (2000). Women and mental health: A global perspective. *International Social Work*, 43(2), 205–215. <http://doi.org/10.1177/002087280004300206>

TEPT: ¿Qué es y cómo curarse?

Trastorno por estrés postraumático (TEPT) (PTSD en inglés) es una enfermedad psicológica que es causada por la exposición a la muerte o la amenaza de muerte, lesiones graves o la violencia sexual. Después de la exposición, un individuo que cumple los criterios de TEPT mostraría "síntomas de intrusión", tales como recuerdos incontrolables y recurrentes del evento o eventos, pesadillas acerca de la exposición, regresiones al evento, exaltada angustia psicológica que coincide con el trauma y reacciones notables a eventos o entornos que traen el evento traumático a la mente. Las personas con trastorno de estrés postraumático también evitan o tienen aversión

a estímulos relacionados con el trauma, también llamados 'disparadores', prolongadas creencias negativas sobre sí mismas, estados de ánimo negativos y cambios significativos en reaccionar a muchos tipos de factores estresantes. (American Psychiatric Association, 2013)

Los investigadores en diversos estudios demuestran que muchas mujeres involucradas en la prostitución experimentan síntomas que corresponden con el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (Herman, 1992; Matthews, 2015), un estudio reporta que hasta el 68% de las prostitutas podrían cumplir con los criterios para el trastorno de estrés postraumático (Farley y Barkan, 1998), y otro demuestra que uno de los aspectos más inquietantes de trastorno de estrés postraumático -que las mujeres que ejercen la prostitución se culpan a sí mismas y piensan que son de alguna manera responsables de las formas en las que han sido víctimas. (Hotelling, Burris, Johnson, Bird, y Melbye, 2003). Después de un trauma o una serie de traumas, "la gente se culpan por no actuar de una manera que podría haber evitado el evento o mitigado las circunstancias del caso. No importa la respuesta emocional, el proceso de recuperación requiere reconocer los cambios que se han producido como resultado del evento traumático". (Yehuda, 2002, p. 110)

Cuando los individuos desarrollan TEPT, fundamentalmente, su propia capacidad para reconocer la amenaza real y mantenerse en calma se ve comprometida. Este nivel de estrés y sentimiento de amenaza no puede ser totalmente procesado por el cerebro consciente, por lo que las áreas del cerebro involucradas en las reacciones instintivas -pelear, huir o congelarse- toman las riendas y puedes hacer que una persona actúe irracional o inusualmente, incluso cuando se enfrentan con factores estresantes menores (van der Kolk, 2002, p. 385). El cuerpo y el cerebro están diseñados para mantenernos seguros al reaccionar rápidamente a las amenazas y acondicionar nuestras

respuestas a amenazas futuras; por lo tanto, el pensamiento racional obstaculizaría esa respuesta rápida potencialmente poniendo en peligro la supervivencia. Las personas que han estado expuestas a un trauma perciben las cosas como amenazas aunque no sean reales y, por lo tanto, sus reacciones parecen incongruentes.

Con el fin de resolver el TEPT, un individuo tendría que observar y ser más consciente de sus sensaciones corporales y aprender formas de regular su propio sistema nervioso, a pesar de que la reacción al trauma les obliga a evitar ese tipo de comportamiento. La evitación puede ser una respuesta común a un trauma - "Vivir en un estado perpetuo de miedo puede limitar los recursos de comportamiento de una persona y la llevan a evitar pensamientos y sentimientos asociados con el evento traumático" (Yehuda, 2002, p 110.). La recuperación del trauma se debe hacer en un entorno suficientemente seguro donde el individuo pueda liberar las fuertes emociones provocadas por los recuerdos del trauma, la oportunidad de obtener educación acerca de lo que están viviendo, el espacio para aprender cómo comunicarse para entender por lo que han pasado y la oportunidad de sentir apoyo y empatía (van der Kolk, 2002; Yehuda, 2002). En una entrevista de 2013, van der Kolk hace hincapié en la necesidad de ayudar a las personas con TEPT para aprender a sentir calma y tranquilizarse a sí mismos antes de pedirles que describan, reprocesen y, potencialmente, re-experimenten el trauma. Algunos métodos específicos que se pueden utilizar para ayudar a las personas con TEPT incluyen la terapia de exposición, la terapia cognitiva, el control de la ansiedad y la evaluación de la dinámica interpersonal - la forma en que el trauma ha impactado sus relaciones y otras partes de sus vidas (Yehuda, 2002, p. 112).

Van der Kolk ofrece esta advertencia: "las personas traumatizadas a menudo se convierten en alcohólicos o adictos a las drogas, otros se envician en el juego; la mayoría tiene problemas de

somatización, están deprimidos y se disocian, tienen problemas con la alimentación y la auto-lesión; recrean su trauma Nada de eso pertenece al TEPT."(2013, p. 518). Trabajar con personas que han sido traumatizadas y pueden ser diagnosticados con trastorno de estrés posttraumático es un proceso complejo y lleno de matices, uno que puede ser guiado por, pero sin limitarse, los criterios en un manual. Cada individuo debe ser abordado abiertamente y con respeto en relación con la individualidad. Sólo de esta manera se puede lograr una curación total.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Farley, M., & Barkan, H. (1998). Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder. *Women & Health, 27*(3), 37–49. http://doi.org/10.1300/j013v27n03_03
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Hotaling, N., Burris, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2003). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice, 2*(3/4), 255–265.
- Matthews, R. (2015). Female prostitution and victimization: A realist analysis. *International Review of Victimology, 21*(1), 85–100. <http://doi.org/10.1177/0269758014547994>
- Van der Kolk, B. A. (2002). Posttraumatic therapy in the age of neuroscience. *Psychoanalytic Dialogues, 12*(3), 381–392.

Van der Kolk, B. A. (2013). Interview: What is PTSD really? Surprises, twists of history, and the politics of diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychology: In Session*.

<http://doi.org/10.1002/jclp.21992>

Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 108–114. <http://doi.org/10.1056/nejmra012941>

Bibliografia

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Baker, L. M., Dalla, R. L., & Williamson, C. (2010). Exiting prostitution: An integrated model.

Violence Against Women, 16(5), 579–600. <http://doi.org/10.1177/1077801210367643>

Farley, M. (2003). Prostitution and the Invisibility of Harm. *Women & Therapy*, 26(3-4),

247–280. http://doi.org/10.1300/j015v26n03_06

Farley, M., & Barkan, H. (1998). Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder.

Women & Health, 27(3), 37–49. http://doi.org/10.1300/j013v27n03_03

Fisher, S. F. (2010). Arousal and identity: Thoughts on neurofeedback in treatment of

developmental trauma. *Biofeedback*, 38(1), 6-8.

Gevirtz, R., & Dalenberg, C. (2008). Heart rate variability biofeedback in the treatment of

trauma symptoms. *Biofeedback*, 36(1), 22-23.

Hamblen, J. (2010). Treatment of PTSD. *PsycEXTRA Dataset*.

<http://doi.org/10.1037/e553522011-001>

- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Hotaling, N., Burris, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2003). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice*, 2(3/4), 255–265.
- Kollander, C., Ballard, D., & Chandler, C. (2011). *Contemporary women's health: Issues for today and the future* (4th ed.). St. Louis: McGraw Hill.
- Kopala, M., & Keitel, M. A. (Eds.). (2003). *Handbook of Counseling Women* (1st ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kramer, L. A. (2004). Emotional experiences of performing prostitution. *Journal of Trauma Practice*, 2(3-4), 186–197. http://doi.org/10.1300/j189v02n03_10
- Levy, M. (2000). A conceptualization of the repetition compulsion. *Psychiatry*, 63(1), 45–53.
- Matthews, R. (2007). The prostitution strategy: a response. *Safer Communities*, 6(3), 4–6. <http://doi.org/10.1108/17578043200700018>
- Matthews, R. (2015). Female prostitution and victimization: A realist analysis. *International Review of Victimology*, 21(1), 85–100. <http://doi.org/10.1177/0269758014547994>
- Moxley, S. (2006). Sexuality counseling with current and former prostitutes. The University of North Carolina at Greensboro, Department of Counseling and Educational Development, Retrieved June 19, 2015, from <http://ced.uncg.edu/wp-content/uploads/2013/06/2006BBandBSexualityCounselingGdbk.pdf>

- Nadon, S. M., Koverola, C., & Schludermann, E. H. (1998). Antecedents to prostitution: childhood victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(2), 206–221.
<http://doi.org/10.1177/088626098013002003>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*(9), 1102–1114.
<http://doi.org/10.1037/0003-066x.47.9.1102>
- Roe-Sepowitz, D. E. (2012). Juvenile entry into prostitution: The role of emotional abuse. *Violence Against Women, 18*(5), 562–579. <http://doi.org/10.1177/1077801212453140>
- Seng, M. J. (1989). Child sexual abuse and adolescent prostitution: A comparative analysis. *Adolescence, 24*(95), 665–675.
- Stebbins, J. P. (2010). Implications of sexuality counseling with women who have a history of prostitution. *The Family Journal, 18*(1), 79. <http://doi.org/10.1177/1066480709356074>
- Stenius, V. M. K., & Veysey, B. M. (2005). ‘It’s the Little Things’: Women, Trauma, and Strategies for Healing. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(10), 1155–1174.
<http://doi.org/10.1177/0886260505278533>
- Taylor, O. D. (2011). The sexual victimization of women: Substance abuse, HIV, prostitution, and intimate partner violence as underlying correlates. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2011.615682>
- Van der Kolk, B. A. (2002). Posttraumatic therapy in the age of neuroscience. *Psychoanalytic Dialogues, 12*(3), 381–392.
- Van der Kolk, B. A. (2005a). Child abuse & victimization [Letter from the editor]. *Psychiatric Annals, 35*(5), 374–378.

- Van der Kolk, B. A. (2005b). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
- Van der Kolk, B. A. (2013). Interview: What is PTSD really? Surprises, twists of history, and the politics of diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychology: In Session*.
<http://doi.org/10.1002/jclp.21992>
- Wetzel, J. W. (2000). Women and mental health: A global perspective. *International Social Work*, 43(2), 205–215. <http://doi.org/10.1177/002087280004300206>
- Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). The role of youth problem behaviors in the path from child abuse and neglect to prostitution: A prospective examination. *Journal of Research on Adolescence*, 20(1), 210–236. <http://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00624.x>
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 108–114. <http://doi.org/10.1056/nejmra012941>