

El Problema de la Prostitución

Por

Dr. José Amador Guevara *

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Autoridades, médicos, profesionales y público en general, al enfocar y analizar el problema de la prostitución, sustentan las más variadas y curiosas opiniones. El problema es, desde luego, harto difícil y para enjuiciarlo debidamente es necesario estudiar las causas sociales, educativas, económicas y morales que lo producen.

Por otra parte, si se pretende buscarle satisfactoria solución, es necesario la cooperación de todas las fuerzas vivas de la colectividad.

Generalmente, dicho problema se contempla en un sentido unilateral, es decir en relación directa con la mujer. Se olvida que para que exista la prostitución es necesario también la presencia de varios hombres. La prostitución, como el juego, el alcoholismo, y la vagancia, constituyen como bien dice Jiménez de Asúa, "un estado peligroso que propende a vulnerar las normas; conglomerado parasitario que se designa con el nombre de *moía vida*, pero que no puede ser catalogado como delito."

La prostitución constituye una inmoralidad que encuentra su parangón en la vida desordenada del hombre, y refleja el grado ético del conglomerado social.

En las colectividades modernas va tomando cuerpo un sentimiento de piedad por la mujer pública, la cual, en un elevado porcentaje, es llevada a esa infeliz actividad, bien por necesidades económicas, ya por abandono, o bien forzada por otras circunstancias.

Muy variadas son las cifras estadísticas que se dan sobre los motivos que dicen a las mujeres a ingresar en la prostitución. Veamos las siguientes: ignorancia 35%; pobreza 30% (se ha

* Profesor de la cátedra de Medicina Preventiva, Universidad de Costa Rica.

dicho que a mayor desocupación, mayor prostitución); abandonos de padres y esposos 5%; lujo y holgazanería 10%; forzadas por otras circunstancias 5%; degeneración y carencia de sentido moral 5%.

La sociedad, así como indirectamente ha provocado la caída de la mujer en la prostitución, debe facilitar su rehabilitación moral y su liberación social.

Muchas de ellas no esperan más que una oportunidad para dejar ese despreciable oficio. Precisamente, de un estudio socio-epidemiológico que está realizando el Departamento de Salud Pública de Panamá, se deduce que un número elevado de las mujeres manifiestan estar en esa actividad contra propia voluntad y desean sustituirla por un trabajo honesto.

¿Qué espera entonces el Estado y la sociedad para venir en ayuda de esas víctimas del desequilibrio económico-social?

II DEFINICIONES

Es conveniente citar algunas de las definiciones que tratan de aclarar el concepto de prostitución y de prostitutas.

Veamos algunas:

- a) "El abandono ilegítimo que hace una mujer de su cuerpo a otra persona, para que ésta tenga con ella placeres prohibidos". (Richelet).
 - b) "La deshonestidad practicada como negocio por el cuerpo humano". (Schrank).
 - c) "Habitualidad del acceso promiscuo". (Rocco)
 - d) "La entrega pública y sin amor mediante una retribución". (Regnault).
 - e) Para el ilustre penalista español Jiménez de Asúa, prostitución es: "el ejercicio público del comercio carnal en forma promiscua y por precio, como medio de vivir de una persona. Se dice persona y no mujer porque los hombres son objeto también de prostitución. Los homosexuales, quienes públicamente y de modo constante, y por precio se entregan promiscuamente a otros hombres".
-

III. SISTEMAS

Hasta el momento presente cuatro son los sistemas que se ha ensayado en los diversos países, para tratar el problema de la prostitución. La revisión de los hechos históricos relativos a estos sistemas, demuestran las vacilaciones experimentadas en todo el mundo, en torno a este problema social.

Los sistemas son:

- 1) Reglamentarismo.
- 2) Abolicionismo.
- 3) Prohibicionismo o represión.
- 4) Neo-reglamentarismo.

IV. SISTEMA REGLAMENTARISTA

Data desde la antigüedad. Ya en los tiempos de Solón se establecieron dicteriones o prostíbulos públicos en los cuales se alojaban las mujeres que se dedicaban al ejercicio de la prostitución. El sistema se extendió universalmente y en muchos países, en la actualidad, se aplica y se defiende. Puede decirse que el sistema, hoy día se considera como un fracaso y que cada día va perdiendo terreno en el mundo. Las llamadas experiencias de Bruselas, de Lyon y de Reno le han demostrado que suprimiendo la reglamentación, y sustituyéndole por un sistema de benevolencia y persuasión, se logra traer a tratamiento a mayor número de meretrices, que con el sistema reglamentarista.

Veamos, en síntesis, los principios en que se basa dicho sistema:

- a) Las autoridades otorgan permisos para instalar casas de tolerancia y establecen reglamentos para su funcionamiento.
 - b) El Estado controla sanitariamente a las prostitutas.
 - c) Dicho control sanitario se realiza mediante examen médico semanal.
 - d) Se les extiende un certificado de salud o "patente de seguridad sanitaria".
 - e) Se deriva contribuciones provenientes de este comercio.
-

- f) Las prostitutas son inscritas en un registro especial.
- g) Se realiza, al mismo tiempo, una campaña contra la prostitución clandestina, como un medio de combatir la competencia que ésta hace a la prostitución reglamentada. El Estado, interesado en ese lucrativo negocio, no acepta que dicha competencia le disminuya sus entradas por concepto del impuesto, que cobra con el funcionamiento de tales antros de inmoralidad.
- h) Los reglamentaristas argumentan: si va a haber comercio sexual, la sociedad, dejando aparte sus escrúpulos, debe rodearse de todas las garantías que ofrezca la sanidad.

V. SISTEMA ABOLICIONISTA

El sistema abolicionista de la prostitución fue proclamado en Inglaterra en 1879 por Josefina Butler. Se extendió a otros países especialmente a los países escandinavos. Actualmente ha perdido mucho crédito.

Los principios en que se basa esta doctrina son los siguientes:

- a) Condena toda medida de excepción aplicada bajo el pretexto de defensa de las costumbres.
- b) Declara que el Estado no debe someter a la prostituta a un régimen de excepción.
- c) Considera que ni la Policía Civil ni la Sanitaria deben atentar contra la libertad individual, invocando la defensa de la salud pública.
- d) Considera, en definitiva, que la prostitución no es un delito.

VII SISTEMA PROHIBICIONISTA O REPRESIVO

De aplicación en Estados Unidos desde 1919 mediante la ley llamada de Represión del Vicio, elaborada por el Gobierno Federal. Actualmente la mayoría de los Estados de América tienen disposiciones represivas.

En resumen, los principios en que se basa esta doctrina son los siguientes:

- a) Castiga la entrada o permanencia en cualquier casa o vehículo destinado a la prostitución.
 - b) Se castiga la infracción a la ley con reclusión en la cárcel.
-

- c) Se establecen penalidades para las personas que solicitan a otras para el ejercicio de la prostitución, y para las que mantienen casas de lenocinio.
- d) En síntesis, se elimina toda clase de prostitución comercializada, se persigue al intermediario y se considera a la prostituta como delincuente.
- e) Conjuntamente establece disposiciones contra el alcoholismo y las toxicomanías.

VII. SISTEMA NEO REGLAMENTARISTA

La doctrina Neo-reglamentarista prácticamente es un sistema mixto.

Según la explicación que dan las autoridades de la República Argentina, país en el cual este sistema goza de aceptación, el Neo reglamentarismo es: "Abolicionista por moralidad y reglamentarista por necesidad". Más bien que abolicionista sus disposiciones tienen carácter represivo.

Unifica las medidas de carácter reglamentarista, (autorización para el funcionamiento de casas de prostitución) y medidas de carácter represivo, (sanciones penales) en caso de incumplimiento de las disposiciones legales.

Da especial importancia a la investigación epidemiológica de las enfermedades venéreas, y al control sanitario de la prostitución.

El simple ejercicio de la prostitución por la mujer, en su casa en forma individual e independiente, sin afectar el pudor público, no constituye delito.

VIII. CRITICA DE LOS SISTEMAS.

Ninguno de ellos ha podido disminuir la gravedad de este fenómeno social. Ello es explicable si se reconoce que no ha sido atacadas las raíces del mal. Se ha procedido a aplicar una terapia sintomática en lugar de una terapia causal. Es igual que si se hubiera pretendido acabar con el paludismo, por ejemplo, en una zona endémica con sólo administrar quinina a los enfermos, y no se realizaran conjuntamente trabajos de aplicación de insecticidas u otras medidas de saneamiento, a fin de destruir las fuen-

tes de transmisión de la enfermedad. Todos los sistemas propuestos son a modo de paños tibios sobre un miembro gangrenoso.

A. REGLAMENTARISMO

Los principales argumentos en contra del sistema son los siguientes:

Es absurdo que el Estado considere lícita la degradante explotación de la mujer, y compare esta forma de ganarse la vida, con otras formas honestas de trabajo en la fábrica, el taller, etc.

Es injusto que se tome solamente en cuenta la mujer, olvidándose que los hombres que tienen contactos con prostitutas, son los principales diseminadores de las enfermedades venéreas. No se hace, pues, control de los hombres cuyo número sobrepasa de las prostitutas enfermas. Cabe preguntar: qué se pensaría si se establecieran medidas sólo para las mujeres, en caso de enfermedades infecto-contagiosas, como por ejemplo: la viruela, la tifoidea o el sarampión?

Supongamos que se encierran, por un tiempo determinado, todas las prostitutas en una población. ¿Qué va a suceder? Va a disminuir el número de casos de enfermedades venéreas? Lo que sucederá, probablemente será que los hombres harán nuevas víctimas en mujeres y el problema de la prostitución clandestina se agravará.

Bien dicen los doctores Richard A. Koch y Ray Lyman Wilbur, que "hoy el problema del control de las enfermedades venéreas está en la muchacha promiscua y no en la prostituta". Esa "conquistadora callejera", es otra de las fuentes importantes de las enfermedades venéreas, y a ese grupo también deben dirigirse los esfuerzos epidemiológicos de las autoridades sanitarias. Es necesario por tanto dictar disposiciones en el sentido de permitir el examen de toda persona sospechosa de padecer enfermedad venérea (prostituta o no). Esa medida facilitaría la localización de un mayor número de personas enfermas. Para el cumplimiento de esta medida es necesario, desde luego, la organización de un Servicio Epidemiológico bien organizado que extienda su investigación al mayor número de sospechosos.

En esta forma no se hace discriminación respecto a las prostitutas, sino que se colocan éstas en las mismas condiciones, desde el punto de vista sanitario, que cualquier otra persona.

El certificado de salud o boleta sanitaria es una patente de engaño. La razón es evidente. Minutos después de haber extendido tal patente, la prostituta puede estar infectando a sus clientes.

No es posible asegurar, por medio de un examen clínico superficial, sin ayuda del laboratorio en la mayoría de las ocasiones, si una prostituta está libre o no de enfermedad venérea. Como la mujer tiene frecuentemente contactos sexuales con diferentes hombres, se convierte, prácticamente, en depositaria de gérmenes, los que trasmite, sin adquirir ella, en muchas ocasiones, la infección.

La Asociación Médica Americana y la Asociación de Médicos de México han prohibido a sus asociados extender patentes de sanidad a las prostitutas.

Supongamos otro ejemplo: tenemos una fuente de agua potable para servicio público. Todo el mundo lleva sus cántaros a dicha fuente. Si la condición higiénica de aquellos no se controla, la fuente de agua potable irá poco a poco perdiendo su pureza. Para nuestro propósito consideramos en este ejemplo, a la mujer prostituta como la fuente que mantenemos vigilada sanitariamente, los cántaros representaría los hombres sobre los cuales no se ejerce control sanitario alguno.

La mejor crítica al examen médico semanal de las prostitutas es la siguiente: "Si el doctor es bueno, el sistema es malo, si el doctor es malo, el sistema es pésimo.

La inscripción de prostitutas, en registros especiales, no ha dado el resultado que se esperaba. Suele limitarse a un grupo de mujeres, generalmente las más feas, las más pobres las más infelices.

Las bonitas, y las que ganan suficiente, tienen muchos medios de evadir el control de la autoridad, la que, en muchas ocasiones se constituye en aliada de ellas.

La inscripción, por otra parte, se hace definitiva, lo que es evidentemente, tremenda injusticia, ya que algunas de ellas, si logran rehabilitarse, siempre quedarán registradas, como sucede con los delincuentes, en los registros de policía.

No llega ni al 10% el porcentaje de las mujeres que se dedican a la prostitución, y que se logra inscribir. Y de éste 10%, un porcentaje aún menor es el que pasa regularmente el examen

clínico semanal. De un estudio realizado en Costa Rica (1943) se dedujo que solamente el 11.61% de las prostitutas inscritas se presentaban al examen. En Francia (1945) se estimaban en 100,000 las prostitutas de París y sólo 8.000 inscritas, número que representa una pequeña parte de las que se dedican a dicha actividad. En Panamá aparecen 85 prostitutas inscritas, lo que supone un porcentaje muy pequeño de las que aparecen en la prostitución.

El retrato, que se coloca en los carnets de las mujeres registradas, y en las fichas correspondientes, es una afrenta más a la dignidad de la mujer.

En síntesis la prostitución reglamentada socava la integridad del hogar; demoraliza la juventud, esparce las enfermedades venéreas; aumenta la criminalidad y corrompe a los funcionarios encargados del control.

B — SISTEMA ABOLICIONISTA.

La crítica principal a este sistema es la siguiente:

No resuelve nada ya que ignora el problema y lo deja latente. Contribuye a agravar el problema.

C — SISTEMA PROHIBICIONISTA O REPRESIVO

Al dificultar las actividades del comercio organizado de la prostitución, disminuye los efectos nocivos de esa actividad, principalmente en el campo de las enfermedades venéreas.

Trata de dificultar el acceso del cliente a las prostitutas. Si con el régimen reglamentarista el cliente encuentra fácilmente a la prostituta y en virtud de este hecho logra aquella tener 20 contactos diarios, por ejemplo existirían por lo tanto 20 oportunidades para adquirir una enfermedad venérea. (Recuérdese que acto sexual ilícito es igual a enfermedad venérea.

Si por el contrario, este acceso se dificulta y en lugar de 20 contactos va a tener solamente 5, entonces se reducirán a 15, las probabilidades de adquirir una infección venérea.

D — SISTEMA NEO-REGLAMENTARISTA

Parece que dicho sistema goza de crédito en algunos países sudamericanos. Para los que favorecen las medidas de carácter

represivo el sistema es malo precisamente, por el tinte reglamentarista que tienen sus disposiciones.

PROSTITUCION Y ENFERMEDADES VENEREAS

Muy generalizado es el concepto de que la prostitución (fenómeno típicamente social) y las enfermedades venéreas (problema epidemiológico) están en directa relación entre sí.

Si bien es cierto que la prostitución es una de las fuentes principales de las venereopatías, no debe olvidarse que no todos los casos venéreos se adquieren por medio de las relaciones con prostitutas.

El Dr. Thomas Parran, en el caso concreto de la sífilis, dice: "que la mitad de los sífilíticos han contraído el mal sin ninguna culpa de su parte." Entre las infecciones venéreas no adquiridas por medio de actos sexuales ilícitos podemos citar: la sífilis adquirida "in utero"; la oftalmía gonocócica del niño; la enfermedad del esposo a la esposa; los contactos indirectos con objetos o utensilios contaminados; los contagios accidentales de los profesionales, médicos, dentistas, enfermeras, el contagio nutricional (de niño o de nodriza a niño); las infecciones de barberías o salones de belleza, peinadoras, manicuras, etc.

No se debe desconocer que el problema de las enfermedades venéreas presenta, desde luego, un aspecto social de evidente interés para las autoridades sanitarias. Si ha de establecerse, por consiguiente, dependencia entre ambos, debe ser en sentido de que el aspecto venéreo de la prostitución quede subordinado al problema sanitario y no al contrario, como algunos recomiendan.

Otro concepto, que se acepta sin análisis ni discusión es el que la autoridad sanitaria encargada del control de las enfermedades venéreas, le incumbe la vigilancia policiaca de la prostitución. El médico no es, ni debe convertirse, en un policía. El aspecto sanitario de la prostitución no debe tener carácter policiaco, sino que debe ser enfocado en un amplio sentido epidemiológico, y ser del resorte exclusivo de la sanidad. Las autoridades de policía no deben intervenir, tampoco en el centro sanitario de la prostitución privada.

PROSTITUCION Y FUERZAS MILITARES

El problema de la prostitución se agrava aún más en tiempo de guerra. La razón de ello es evidente. Las grandes concentra-

ciones de gente joven, de ambos sexos, llevados a integrar las fuerzas militares, así como las múltiples actividades de la industria bélica, supone no solamente un aumento de las posibilidades de contagio y un incremento de la morbosidad venérea, sino que crea, a su vez, una nueva actitud mental frente a los principios morales que rigen la estructura de las sociedades en tiempos normales.

La prostitución, por otra parte, crece en forma alarmante durante los períodos críticos; y junto a las concentraciones de soldados y marinos, la prostituta levanta también su tienda de campaña. La prostituta es al ejército como la sombra al cuerpo. Se ha dicho con razón que cuando el ejército se motoriza, la prostituta se moviliza.

Un vocero militar comentando el peligro de la prostitución en el ejército dice: "una prostituta que tenga en una noche contacto sexual con 30 o 40 soldados hace más daño que 50 libras de explosivo que cayeran dentro del campamento.

TERAPIA CAUSAL DE LA PROSTITUCION

Al elaborar un plan de terapia causal de la prostitución se debe reconocer, en primer instancia, que 1) El Estado no está realizando lo que debiera realizar, a fin de atacar en su etiología el problema de la prostitución. 2) Al estado, lo mismo que a la sociedad, les incumbe una grave responsabilidad por esa injustificada negligencia. 3) Las pocas instituciones denominadas de rehabilitación no llenan su cometido por estar orientadas en forma unilateral, y en un sentido estrictamente religioso y con tendencia exclusivamente correccionales. 4) Una labor de rehabilitación reclama un estudio integral del problema, dando participación al médico, al psiquiatra, al educador y al sociólogo, y medidas preventivas, educativas y de rehabilitación propiamente dichas.

PLAN GENERAL

- a) Esfuerzo coordinado del hogar, la escuela y la iglesia, a fin de modificar el tono moral de la colectividad.
 - b) Creación de centros de orientación vocacional y de recreación constructivos.
 - c) Leyes de protección a la mujer y mejoramiento del standard de vida en general. (Pagad el trabajo de la mujer como
-

pagáis el vicio y una tercera parte de las prostitutas desaparecerán).

- d) Auxilios económicos a matrimonios jóvenes.
 - e) Auxilios económicos a familias numerosas.
 - f) Creación de hogares para albergar, provisionalmente, a mujeres de las zonas rurales que vienen a las ciudades en busca de trabajo. Un alto porcentaje de las prostitutas son reclutadas, precisamente, entre esas jóvenes campesinas.
 - g) Leyes sobre investigación de la paternidad.
 - h) Auxiliar, educar y proteger, por todos los medios a la mujer extraviada, separándola de su antiguo ambiente y adaptándola a una nueva actitud social.
 - i) Dirigir la acción principalmente a las mujeres jóvenes y de corto tiempo en el ejercicio de la prostitución.
 - j) Tratamiento psiquiátrico de las deficiencias mentales.
 - k) Control del alcoholismo y de las toxicomanías.
 - l) Educación en general.
 - m) Creación de un cuerpo de Visitadoras Sociales destacadas en las estaciones terminales de las diferentes vías de transportes, a fin de evitar el reclutamiento de mujeres hacia los diferentes centros de prostitución de las ciudades.
-