


Los problemas mentales y físicos de la prostitución: una revisión de la base de datos PubMed

Mental and physical problems of prostitution: a data base review

Guillén Javaloyes, Laura

 **Laura Guillén Javaloyes**
lauragj140795@gmail.com
Universidad Rey Juan Carlos (Madrid, España),
España

Textos y Contextos
Universidad Central del Ecuador, Ecuador
ISSN: 1390-695X
ISSN-e: 2600-5735
Periodicidad: Semestral
vol. 1, núm. 25, e3635, 2022
textosycontextos@uce.edu.ec

Recepción: 07 Marzo 2022
Revisado: 29 Agosto 2022
Aprobación: 29 Agosto 2022

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/588/5883291005/>

DOI: <https://doi.org/10.29166/tyc.v1i25.3635>

Resumen: La prostitución se considera un problema psicosocial y de salud pública. Aunque las mujeres en condición de prostitución padecen numerosos daños mentales y físicos, cuando acceden a instituciones de salud y bienestar encuentran que sus profesionales no poseen la formación adecuada para ayudarlas. Cada vez más, la literatura médica sobre el tema plantea programas de abordaje ante los riesgos a que están expuestas diariamente y que, con los recursos necesarios, pueden propiciar un cambio en todos los niveles. Pero aún no es suficiente. Por ello, en este artículo se realiza una revisión bibliográfica de la base de datos PubMed, y una búsqueda manual (barrido bibliográfico), con el fin de identificar y visibilizar los problemas mentales y físicos que sufren las mujeres en condición de prostitución, como resumen orientativo para cambios y políticas que puedan mejorar la atención dada por servicios sanitarios y autoridades, y hacer más efectivo el acceso a espacios de reparación integral.

Palabras clave: mujeres en condición de prostitución, salud pública, literatura médica, PubMed.

Abstract: Prostitution is considered a psychosocial and public health problem. Although women in prostitution suffer numerous mental and physical affectations, when they access health and welfare institutions, they find that their professionals do not have adequate training to help them. Increasingly, the medical literature on the subject proposes programs to address the risks to which they are exposed on a daily basis and which, with the necessary resources, can bring about change at all levels. But it is still not enough. For this reason, in this article a bibliographic review of the PubMed database and a manual search (bibliographic sweep) are carried out in order to identify and make visible the mental and physical problems suffered by women in prostitution, as an indicative summary for changes and policies that can improve the care provided by health services and authorities, and make more effective the access to spaces for comprehensive reparations.

Keywords: women in prostitution, public health, medical literature, PubMed.

Introducción

Históricamente, la cultura patriarcal ha generado diferencias sociales que dejan a las mujeres en un papel subordinado. Las tareas que tradicionalmente se les asignan han sido percibidas como de menor valor. Mientras las historias de los varones se generalizaron, las relacionadas con mujeres solamente complementaban y reforzaban las masculinas, quedando como anécdotas o meras excepciones (Lorente, 2007). Ya desde el Feudalismo, su sexualidad es controlada y se les divide en dos tipos: la pecadora-prostituta y la virgen-virtuosa encargada de la reproducción. Aun así, la Iglesia católica abogaba por el mantenimiento de la prostitución, supuestamente, para evitar “males mayores” como el de las violaciones (Fernández, 2011).

A pesar de avances importantes, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en 1948, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), en 1979, en gran medida se sigue percibiendo la dignidad de las mujeres como algo que el hombre les confiere. Aquellas con trabajos “decentes” son receptoras de reconocimiento, pero no sucede así con las que se encuentran en condición de prostitución (Falcón, 2010). Como Miguel Lorente sostiene (2007, p.22), “la presión histórica sobre las mujeres en las tareas asignadas de acuerdo con el papel que les ha sido otorgado no está tanto en ser unas buenas madres, esposas y amas de casa –«que es su obligación»–, sino en la posibilidad de que no lo sean, con toda la sanción social y moral que ello supondría”.

Dentro del grupo de la excepción, la inmoralidad y lo aislado se ubica históricamente a las prostitutas (Matos et al., 2017). Se le ha denominado el trabajo “más antiguo” del mundo (Fitriana y Listiyandini, 2013; Benoit et al., 2017) y se ha representado como la expresión del pecado en las religiones judeocristianas (Koke, 2012). Sin embargo, en la actualidad, la prostitución se entiende como un problema psicosocial y de salud pública (Palacios et al., 2018; Ceballos et al., 2013) y como una forma de violencia contra las mujeres que reproduce el control masculino de la esfera pública, garantizando las reglas marcadas por razón de género y estableciendo que el que paga es el que manda (Sánchez, 2013).

En concordancia, los recursos públicos y la existencia, o no, de protecciones legales, se dirigen a las personas según la forma en la que viven su género y su sexualidad, influyendo en esto las construcciones sociales patriarcales (Orlando, 2015). Si bien cada vez más la literatura médica sobre el tema plantea programas de abordaje ante los riesgos a que están expuestas diariamente las mujeres en situación de prostitución, y que, con los recursos necesarios, pueden propiciar un cambio en todos los niveles; aún no parece suficiente. ¿Qué consecuencias mentales y físicas acarrea la prostitución a corto y largo plazo? ¿Los profesionales de los servicios sanitarios y las autoridades públicas están adecuadamente formados para abordar el problema, dejando a un lado los prejuicios? ¿Existen programas biopsicosociales suficientemente efectivos?

Tomando estas interrogantes como puntos de partida, se realiza una revisión bibliográfica de la base de datos PubMed y una búsqueda manual (barrido bibliográfico). PubMed es un portal gratuito de la U.S. National Library of Medicine que da acceso a más de 34 millones de citas de literatura biomédica,

revistas de ciencias de la vida y libros. Se revisa con el fin de identificar y visibilizar los problemas mentales y físicos que sufren las mujeres en condición de prostitución, que han sido abordados en la literatura médica ahí recogida, como resumen orientativo para cambios y políticas que puedan mejorar la atención dada por servicios sanitarios y autoridades y hacer más efectivo el acceso a espacios de reparación integral.

La prostitución en números

Actualmente, no existe consenso en torno a una definición del fenómeno de la prostitución (Fernández, 2011). En este texto, se la entiende como la realización de prácticas sexuales a cambio de dinero, drogas, alcohol o cualquier otro bien, de forma regular u ocasional, y sin que medie alguna relación afectiva (Matos et al., 2017; Ceballos et al., 2013; Beattie et al., 2020; Poliah y Paruk, 2017). Lidia Falcón (2010) la compara con la esclavitud debido a la modificación de la imagen de la mujer hacia lo prostituíble y el papel del hombre como cliente, espectador y cómplice. Además, resalta la manipulación de la opinión pública sobre los supuestos ingresos elevados que perciben las mujeres cuando, en realidad, la prostitución solamente es rentable para los empresarios, los proxenetes o los que lideran las redes de tráfico. Esto contrasta con otras definiciones comunes que resaltan la voluntariedad, la libertad y la consciencia, o se describe la prostitución como una transacción económica más (Ceballos et al., 2013), llegándose incluso a afirmar que cubre las necesidades sexuales del hombre y las económicas de las mujeres (Slim et al., 2020).

A finales del siglo XX, alrededor de 46 millones de personas ejercían la prostitución a nivel mundial, de forma parcial o completa (Benoit et al., 2017). En algunos lugares se ha legalizado, como en Nevada (Heineman et al., 2012) y, en otros como Uganda, es ilegal (Muldoon, 2015). Existen casos ambiguos como el de Victoria, Australia, donde está legalizada en burdeles con licencia, mientras en la calle y centros no autorizados se prohíbe (Begum et al., 2013). Cada año, la industria de la prostitución factura unos 8 mil millones de dólares (Nanjunda y Venugopal, 2020). En Reino Unido, en el 2004, había unas 80 mil mujeres en condición de prostitución (Sánchez, 2013), y la cifra superaba las 200 mil en España en el 2013 (Munro et al., 2011). Otros países brindan números proporcionalmente similares: Brasil, 500 mil mujeres (Matos et al., 2017); Ecuador, cerca de 55 mil; y Estados Unidos, aproximadamente un millón (Cedeño et al., 2017). En China, se ha incrementado en los primeros años del siglo y se estima que existen de 4 a 10 millones de mujeres prostituidas (Zhang et al., 2017). En la India, la cantidad escala hasta los 20 millones, de los cuales 16 millones son niñas y mujeres víctimas de trata, considerándose uno de los centros más importantes del tráfico sexual (Nanjunda y Venugopal, 2020).

El 99% de las mujeres prostituidas son pobres (Falcón, 2010). Entre los factores que las llevan a la explotación sexual sobresalen: las agresiones, el abuso psicofísico, la falta de oportunidades, las desigualdades por razón de género, entre otros (Salamanca et al., 2011). La feminización de la pobreza favorece la industria del sexo, al convertirse en una salida ante situaciones socioeconómicas extremas, sobre todo en el caso de mujeres migrantes (Sánchez, 2013).

Metodología

Mediante una revisión bibliográfica de la base de datos PubMed, junto con una búsqueda manual (barrido bibliográfico), se identifican 39 artículos que abordan los problemas mentales y físicos que sufren las mujeres en condición de prostitución (23 de PubMed y otros 16 de forma manual). Del total de textos existentes sobre el tema, se priorizaron aquellos que, por su enfoque, podían contribuir a mejorar la atención de los servicios sanitarios. La revisión se realizó entre marzo y junio de 2021, incluyéndose artículos tanto cuantitativos como cualitativos, que pertenecieran a revistas con impacto y cuya publicación se hizo a partir del año 2010, en inglés o castellano. Se excluyeron los libros, los artículos en otros idiomas y los no anexados a revistas de calidad o con año de publicación menor a 2010. El objetivo era localizar los problemas mentales y físicos que sufren las mujeres en condición de prostitución, que han sido revisados por la literatura médica analizada en el marco del estudio, para visibilizar y discutir sobre cambios y políticas que puedan mejorar la atención dada por servicios sanitarios y autoridades y proporcionar un resumen de cuestiones de primera importancia en proyectos de atención y reparación integral

Principales hallazgos

Salud física-mental y prostitución

De acuerdo con la literatura especializada que se identificó, el hecho de vender su cuerpo, compartir su intimidad y estar expuestas a agresiones como la explotación, el tráfico sexual o la sensación de poder por parte de los clientes (Matos et al., 2017), provoca en las mujeres en condición de prostitución problemas mentales y emocionales, acentuados por el estigma público, el maltrato y el abuso sexual, entre otros (Cedeño et al., 2017). En los casos de prácticas sexuales forzadas, estas pueden llevar, incluso, a una degradación de la capacidad afectiva de la persona (Falcón, 2010).

Al introducirse en este mundo, se encuentran vulnerables y susceptibles de sufrir humillaciones, falta de apoyo familiar y social, prejuicios y distintos tipos de violencia por parte de proxenetas, clientes, parejas y agentes de policía (Karandikar y Próspero, 2010), lo que afecta su salud física y mental, pudiendo derivar en ansiedad y depresión (Matos et al., 2017). La violencia contra las mujeres en condición de explotación sexual es muy elevada a nivel mundial (Deering et al., 2014) y, sin embargo, estas agresiones pocas veces se denuncian por miedo a ser detenidas por ejercer prostitución o por el abuso verbal, físico o sexual de la policía (Karandikar et al., 2014; Deering et al., 2014). Durante años se han justificado estos comportamientos violentos por la condición delictiva vinculada a la prostitución (Scorgie et al., 2013). Todo esto, junto al estigma social interiorizado, deriva en pensamientos y comportamientos suicidas, depresión y soledad.

En los casos de víctimas de trata, los niveles altos de violencia incrementan la tasa de muertes por enfermedad en ese grupo (Hossain et al., 2010; Ottisova et al., 2016). Al respecto, se ha defendido que el ejercicio en burdeles es más

seguro (Koke, 2012), llegando a convertirse en una creencia popular, pero existen investigaciones que demuestran que las prostitutas están sujetas a violencia en cualquier entorno (Karandikar y Próspero, 2010; Karandikar et al., 2014).

Una de las preocupaciones en atención de salud mental son las altas tasas de depresión y estrés postraumático (TEPT). Una de cada 2 mujeres prostituidas lo padecen, junto a trastornos de tipo disociativo, como la alienación respecto al cuerpo, que utilizan como forma de defensa ante las violencias físicas y psíquicas (Cedeño et al., 2017). Un estudio de 2016, en la India, concluye que los casos de violencia son elevados y resalta el mayor riesgo de padecer depresión por parte de las mujeres en condición de explotación sexual en relación al resto (Patel et al., 2016).

El estigma social afecta su acceso a instituciones públicas y privadas, las relaciones interpersonales y el cómo se perciben a sí mismas (Clemente, 2020). Los sentimientos negativos que resultan de este estigma, junto al miedo (Wong et al., 2011), producen circunstancias deshumanizantes, al punto que las prostitutas llegan a creer que se merecen ser víctimas de esa violencia, lo que aumenta el riesgo de trastorno mental y la susceptibilidad a abusos sexuales y síntomas somáticos como dolor, dificultad para respirar, debilidad o cansancio. El estigma también genera sentimientos de culpabilidad y desprecio, dando pie a nuevas situaciones de violencia y cimentando barreras que les impiden acudir a los servicios necesarios (Clemente, 2020; Benoit et al., 2017). Además, otros factores, como las deudas, el historial de abusos previos o los trastornos mentales, predisponen a una mayor violencia (Rössler et al., 2010). Por otro lado, el estrés de llevar una doble vida y el aislamiento empeoran este marco y conducen a una sensación de indefensión ante los abusos, que suele desencadenar en ideas suicidas (Clemente, 2020). Un artículo de 2019 indica que las personas jóvenes que viven en la calle habitualmente sufren explotación sexual, siendo un grupo que se caracteriza por ser más propenso al suicidio (Barker et al., 2019).

Muchas mujeres optan por mantenerse encerradas, evitando enfrentar el estigma, pero esta opción puede llevarlas al aislamiento y la soledad (Koke, 2012). Algunas caen en el consumo de alcohol u otras drogas como medio para evadirse, disminuir sus reservas al solicitar clientes o aumentar su resistencia (Ceballos et al., 2013; Wechsberg et al., 2011), lo que aumenta las condiciones de depresión y el trastorno de estrés postraumático, junto a padecimientos relacionados con las sustancias químicas (Clemente, 2020). Las mujeres atrapadas en la industria sexual tienen más posibilidades de crear dependencia o abuso de sustancias (Wechsberg et al., 2011). Existen casos en los que el propietario del club o el cliente las obliga a drogarse (Slim et al., 2020) y se conoce que son más propensas a consumir cocaína, inyectarse drogas y sufrir una sobredosis accidental que las que no están en situación de prostitución (Palacios et al., 2018). Asimismo, la ingesta de alcohol en exceso puede desembocar en coacción sexual y sexo sin protección (Li et al., 2010). En la Ciudad de Panamá, el 13% de mujeres en esclavitud sexual reportaron haber sido violadas, llegando al 41% los casos en que había drogas presentes (Munro et al., 2011). Este consumo, junto a la condición socioeconómica, el desempleo y la pobreza, contribuyen al daño mental de estas mujeres (Laisuklang y Ali, 2017).

En el artículo titulado *Autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohach*

(Colombia), se explica que el 93,3% de las entrevistadas padecían algún grado de depresión, el 60% sufrían consumo abusivo de alcohol y el 30% se identificaba como fumadoras habituales (Ceballos et al., 2013). Una investigación de una organización no gubernamental en KwaZulu-Natal (Sudáfrica) demostró la alta prevalencia de ansiedad, depresión, ideas suicidas, consumo de sustancias e infección por VIH en estas mujeres, además de la ausencia de atención en salud mental (Poliah y Paruk, 2017).

Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y mujeres en prostitución

En cuanto a la salud pública, el acceso a esta se centra, casi exclusivamente, en los riesgos asociados con enfermedades de transmisión sexual (ETS), ya que la preocupación se dirige hacia los clientes más que hacia las mujeres en situación de explotación (Rössler et al., 2010). Con frecuencia, las mujeres prostituidas acuden a Atención Primaria para exámenes rutinarios o citologías (Matos et al., 2017), debido a las prácticas sexuales desprotegidas que derivan en ETS (Cedeño et al., 2017), así como por embarazos no deseados, desgarros vaginales o anales, entre otros padecimientos (Sánchez, 2013). Las víctimas de trata tienen tres veces más probabilidades de sufrir un embarazo no deseado, mayor riesgo de VIH y de maltrato y menor acceso a las ayudas que las que no están en esta situación (Decker et al., 2010). Estas mujeres son consideradas el vector de la epidemia de VIH (Zhang et al., 2017): se les asigna la responsabilidad de transmitir esta y otras ETS a las parejas estables y heterosexuales (Wong et al., 2011) y son un grupo de alto riesgo con una incidencia del SIDA de un 2,2%. En el barrio rojo de la India se estima que entre un 27% y un 80% de las mujeres en esclavitud sexual padecen VIH (Nanjunda y Venugopal, 2020), y en Uganda la cifra ronda el tercio del total de las mujeres explotadas (Muldoon, 2015). Cabe destacar que hay investigaciones que relacionan la prevalencia del SIDA y otras ETS con la violencia de género (Rael y Davis, 2017).

Sobre atención biopsicosocial en la literatura analizada

La política sanitaria no siempre va en dirección correcta (Palacios et al., 2018). No se conoce con exactitud la carga sanitaria real que conlleva la explotación sexual, ya que no basta con percibir problemas agudos, hay que ir más allá y afrontar los crónicos y la mortalidad. Un ejemplo de esto son los estudios relacionados con los embarazos y los abortos inseguros, en contraposición con la escasa evidencia de la tasa de muertes materna o la depresión postparto. Muchas mujeres en situación de prostitución son madres de al menos un hijo y, además de las dificultades habituales que enfrentan, están sujetas a juicios morales sobre su capacidad para ejercer la maternidad (Ma et al., 2018).

A pesar del incremento de la prostitución en los últimos años, los tratamientos eficaces de salud mental son mínimos y los programas de posgrado especializados en la temática casi inexistentes (Cedeño et al., 2017). A su vez, la falta de investigación académica al respecto puede reproducir consecuencias lesivas por parte de los profesionales de la salud, no ajenos a los prejuicios (Clemente, 2020). Actuaciones discriminatorias como el lenguaje abusivo o la negativa a

dar atención son algunos de los motivos por los que las víctimas de explotación sexual rechazan la ayuda psicológica y médica (Clemente, 2020; Koke, 2012). Sus problemas psicosociales y mentales han sido mayormente ignorados (Patel et al., 2016). Por otro lado, carecen de un correcto acceso a sistemas de apoyo, especialmente las de mayor edad, debido al estigma, el estatus económico, la discriminación y la desigualdad de género que padecen. El envejecimiento trae consigo una realidad socioeconómica insostenible (Orlando, 2015). En el caso de las víctimas de trata, se someten a otros factores estresantes como, por ejemplo, los procesos penales, por lo que demandan una mayor atención psicológica y apoyo social (Hossain et al., 2010). Por ello, es importante incrementar programas de formación especializada en el tema en las instituciones académicas y dotar a los futuros profesionales de herramientas suficientes para responder a las necesidades biopsicosociales de mujeres en situación de esclavitud sexual, siendo capaces de identificar factores de riesgo y de hacer las derivaciones pertinentes a los servicios adecuados (Karandikar et al., 2014).

Son varias las acciones llamadas a implementar programas de mejora del estado psicofísico de las mujeres en condición de explotación sexual: el mapeo geográfico para identificar zonas de riesgo de movilidad y violencia; la promoción de mecanismos de autodefensa; el reconocimiento gubernamental de la importancia de la salud mental; priorizar campañas de fortalecimiento económico; aumentar los recursos de los servicios de salud, entre otros (Patel et al., 2016). Es vital un sistema de prevención para la detección de los factores protectores, precipitantes y mantenedores, y el establecimiento de estrategias de afrontamiento y resolución de problemas para evitar daños a nivel mental (Salamanca et al., 2011). Este debe enfocarse desde la perspectiva de la violencia de género, mediante estrategias de seguridad, protección legal contra el estigma y la discriminación y el empoderamiento financiero (Rael y Davis, 2017). Las ONG pueden proporcionar plataformas en las que estas mujeres crezcan individualmente y su yo interno se reforme y reconstruya a través del habla y la reflexión (Orlando, 2015).

Conclusión

Como puede verse, un mapeo de la literatura académica existente, al momento del estudio, sobre problemas de salud mental y física en la prostitución demuestra que padecimientos como la depresión son mayores en mujeres en situación de prostitución que en otras personas. A esto se añaden consecuencias derivadas del estigma, el aislamiento social, la falta de apoyo, el consumo de drogas y la pobreza económica, incrementando las causas de ansiedad y trastornos como el de estrés postraumático, las adicciones, las ideas de suicidio y, en general, la falta de autoestima.

A nivel físico, las mujeres que viven en condición de prostitución están expuestas a enfermedades de transmisión sexual, desgarros, violaciones, embarazos no deseados y agresiones, por solo mencionar las situaciones referenciadas en la literatura médica y académica, de entre todas las otras que enfrentan. A pesar de esta realidad ampliamente documentada, las autoridades y los profesionales del sector público carecen de la formación necesaria para una atención de calidad, sin estigmas ni prejuicios y que permita el acercamiento de estas mujeres a los

servicios necesarios. Todo lo anterior demuestra la importancia de dar visibilidad y apoyo desde las instituciones públicas, de salud y políticas, a una perspectiva biopsicosocial y de género que permita una reparación integral adecuada y en concordancia con sus circunstancias de violencia y discriminación.

En definitiva, las consecuencias psíquicas y físicas que la prostitución trae consigo son graves y sin una atención de salud temprana, preventiva y de calidad, puede llevar a daños mayores como el suicidio. La acción de las autoridades y los profesionales sanitarios, al estar mediada por prejuicios, aparta a las mujeres prostituidas de los servicios públicos, dilata y entorpece la formación de programas de apoyo biopsicosocial, que pudieran mejorar, en alguna medida, estos problemas físicos y mentales, ayudándoles a deshacerse de los estigmas, gestionar su vida y evitar la discriminación. No obstante, siguen siendo necesarias otras investigaciones al respecto, que puedan poner en práctica estos proyectos y desarrollarlos bajo una base científica firme. En principio, esta revisión bibliográfica permite identificar y visibilizar los problemas mentales y físicos que sufren las mujeres en condición de explotación sexual, para localizar cuáles han sido abordados en la literatura médica, especialmente en la base de datos PubMed, lo que habilita un resumen orientativo que justifica, de primera mano, la necesidad de cambios y políticas para mejorar la atención en el sector de la salud pública y el acceso a espacios de reparación integral.

Referencias

- Barker, B., Hadland, S. E., Dong, H., Shanon, K., Kerr, T. & DeBeck, K. (2019). Increased burden of suicidality among young street-involved sex workers who use drugs in Vancouver, Canadá. *Journal of Public Health*, 41(2), 152-157. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy119>
- Beattie, T. S., Smilenova, B., Krishnaratne, S. & Mazzuca, A. (2020). Mental health problems among female sex workers in low -and middle- income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 17(9), 1-38. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003297>
- Begum, S., Hocking, J. S., Groves, J., Fairley, C. K. & Keogh, L. A. (2013). Sex workers talk about sex work: six contradictory characteristics of legalised sexwork in Melbourne, Australia. *Culture, Health & Sexuality. An International Journal for Research, Intervention and Care*, 15(1), 85-100. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2012.743187>
- Benoit, C., Jansson, S. M., Smith, M. & Flag, J. (2017). Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives and health of sex workers. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 457-471. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1393652>
- Ceballos, G. A., Arévalo, C., Hernández, G. y Suárez, Y. (2013). Autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha. *Encuentros*, (1), 41-53. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4805306.pdf>
- Cedeño, H. A., Delgado, L. S., Morales, J. C. y Ormazábal, M. Á. (2017). Depresión Como Consecuencia de la Prostitución Femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador. *Journal of Education and Human Development*, 6(1), 82-88. <http://jehdnet.com/vol-6-no-1-march-2017-abstract-8-jehd>

- Clemente, C. (2020). El impacto psicológico del estigma de prostituta. *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, (4), 152–172. <https://doi.org/10.46661/relies.5106>
- Decker, M. R., McCauley, H. L., Phuengsamran, D., Janyam, S. & Silverman, J. G. (2010). Sex trafficking, sexual risk, sexually transmitted infection and reproductive health among female sex workers in Thailand. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65, 334-339. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2009.096834>
- Deering, K. N., Amin, A., Shoveller, J., Nesbitt, A., García-Moreno, C., Duff, P., Argento, E. & Shannon, K. (2014). A Systematic Review of the Correlates of Violence Against Sex Workers. *American Journal of Public Health*, 104 (5), 42-54. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.301909>
- Falcón, L. (2010) La prostitución: práctica y símbolo de la miseria de la sexualidad. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*. (24), 63-70. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354097>
- Fernández, M. J. (2011). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución*. [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/12712>
- Fitriana, T. S. & Listiyandini, R. A. (2013). Support group program to enhance the resilience: a psychological empowerment recommendation for sex worker in rehabilitation shelter. *Leadership and Social Action for Empowering Local Leaders*. Universitas Negeri Sebelas Maret. https://www.researchgate.net/publication/306378959_Support_Group_Program_to_Enhance_the_Resilience_A_Psychological_Empowerment_Recommendation_for_Sex_Worker_in_Rehabilitation_Shelter
- Heineman, J., MacFarlane, R. T., Brents, B. G. (2012). Sex Industry and Sex Workers in Nevada. In Dmitri N. Shalin, *The Social Health of Nevada: Leading Indicators and Quality of Life in the Silver State* (págs. 1-26). https://digitalscholarship.unlv.edu/social_health_nevada_reports/48/
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M. & Watts, Ch. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American journal of public health*, 100 (12), 2442-2449. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2009.173229>
- Karandikar, Sh. & Próspero, M. (2010). From client to pimp: male violence against female sex workers. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (2), 257-73. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260509334393>
- Karandikar, Sh., Frost, C., & Gezinski, L. (2014). Patriarchy and gender-based violence: experiences of female sex workers in India. *International Journal of Social Work*, 1 (1), 1-14. <https://www.macrothink.org/journal/index.php/ijsw/article/view/5011>
- Koke, J. A. (2012). Independent female escort's strategies for coping with sex work related stigma. *Sexuality & Culture*, 16, 209-229. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-011-9120-3>
- Laisuklang, M. G. & Ali, A. (2017). Psychiatric morbidity among female commercial sex workers. *Indian Journal of Psychiatry*, 59 (4), 465-470. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806326/>
- Li, Q., Li, X., & Stanton, B. (2010). Alcohol use among female sex workers and male clients: an integrative review of global literature. *Alcohol and Alcoholism*, 45(2), 188-199. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg095>

- Lorente, M. (2007). Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones. *Revista de Educación*, 342, 19-35. <https://sede.educacion.gob.es/publ iventa/d/23486/19/0>
- Ma, P.H. X., Chan, Z. C. Y. & Yuen, A. (2018). Conflicting identities between sex workers and motherhood: A systematic review. *Women & Health*, 59(3), 534-557. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1500417>
- Matos, C. B., Amorim, D. & Andrade, M. (2017). Aspects of life and health of sex workers. *Journal of Nursing UFPE*, 11(11), 4483-4491 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22865/24750>
- Muldoon, K. A. (2015). A systematic review of the clinical and social epidemiological research among sex workers in Uganda. *BMC Public Health*, 15, 1226, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2553-0>
- Munro, G., Martin, H. C., Bonner, A., Rough, E. & Martin, C.R. (2011). A survey to identify the characteristics of London sex workers. *British Journal of Wellbeing*, 2(4), 29-35. <https://doi.org/10.12968/bjow.2011.2.4.29>
- Nanjunda, D. C. & Venugopal, P. N. (2020). Boundaries of contagion: the unheard plight of sex workers in Karnataka. *Journal of the Anthropological Survey of India*, 69(1), 33-46. <https://doi.org/10.1177%2F2277436X20927254>
- Orlando, T. (2015). *“Estamos de pie y en lucha”/“We are standing and fighting”: aging, inequality, and activism among sex workers in neoliberal Costa Rica*. [PhD Thesis]. Iowa Research Online. <https://doi.org/10.17077/etd.4n7qc9rl>
- Ottisova, L., Hemmings S., Howard, L., Zimmerman, C. & Oram, S. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: An updated systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 317-341. <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796016000135>
- Palacios, A., Pinedo, R & De la Iglesia, M. (2018). Exploring causes and consequences of sex workers' psychological health: Implications for health care policy. A study conducted in Spain. *Health Care for Women International*, 39(8), 844-858. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1452928>
- Patel, S. K., Ganju, D., Prabhakar, P. & Adhikary, R. (2016). Relationship between mobility, violence and major depression among female sex workers: a cross-sectional study in southern India. *BMJ Open*, 6, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011439>
- Poliah, V. & Paruk, S. (2017). Depression, anxiety symptoms and substance use amongst sex workers attending a non- governmental organisation in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Family Practice*, 59(3), 116-122. <https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1272247>
- Rael, C. T. y Davis, A. (2017). Depression and key associated factors in female sex workers and women living with HIV/AIDS in the Dominican Republic. *International Journal of STD & AIDS*, 28(5), 433-440. <https://doi.org/10.1177%2F0956462416651374>
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A-K., Altwegg, M., Ajdacic-Gross, V. & Landolt, K. (2010). The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122 (2), 143-152. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01533.x>
- Salamanca, A., Sepúlveda, M. y García, C. (2011). Relatos de vida de mujeres que ejercen la prostitución; factores psicosociales y perspectivas a futuro. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 2(1), 31-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815135>

- Sánchez, E. (2013). La prostitución desde una perspectiva de género. *II Xornada de Innovación Educativa en Xénero, Docencia e Investigación*, (págs. 241-258). Universidad de Vigo, España.
- Scorgie, F., Vasey, K., Harper, E., Richter, M., Nare, P., Maseko, S. & Chersic, M. F. (2013). Human rights abuses and collective resilience among sex workers in four African countries: a qualitative study. *Globalization and Health*, 9 (1), 33. <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-33>
- Slim, M., Haddad, Ch., Sfeir, E., Rahme, C., Hallit, S. & Obeid, S. (2020). Factors influencing women's sex work in a Lebanese sample: results of a case-control study. *BMC Women's Health*, 20, 193. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01062-x>
- Wechsberg, W. M., Zule, W., Luseno, W. & Kline, T. (2011). Effectiveness of an adapted evidence-based woman-focused intervention for sex workers and non-sex workers: the women's health CoOp in South Africa. *Journal of Drug Issues*, 41(2), 233-252. <http://dx.doi.org/10.1177/002204261104100205>
- Wong, W. C. W., Holroyd, E. & Bingham, A. (2011) Stigma and sex work from the perspective of female sex workers in Hong Kong. *Sociology of Health & Illness*, 33(1), 50-65. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01276.x>
- Zhang, L., Li, X., Wang, B., Shen, Z., Zhou, Y., Xu, J., Tang, Z. & Stanton, B. (2017). Violence, stigma and mental health among female sex workers in China: a structural equation modeling. *Women and health*, 57(6), 685-704. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1186781>