

REPERCUSIONES PSICOPATOLÓGICAS EN LAS MUJERES ADULTAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Esther Veiga García
Máster en Psicología Clínica Legal y Forense
Universidad Complutense de Madrid

Víctor Dujo López
Universidad Complutense de Madrid
Universidad Francisco de Vitoria

Resumen

La presente revisión sistemática incluyó 22 estudios publicados entre 2017 y 2022, con el objetivo de identificar los problemas de salud mental presentes en las mujeres adultas que ejercen la prostitución, su prevalencia y examinar la relación entre la psicopatología y otros factores. Los resultados mostraron diferentes constructos psicopatológicos asociados a la prostitución (depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, malestar psicológico, consumo de alcohol y otras drogas e ideación e intención suicida), hallándose una prevalencia de todos ellos mayor en las muestras de mujeres que ejercen la prostitución que en la población general. Asimismo, varios estudios encontraron una asociación entre diversos factores (pobreza, identidad de género, violencia, VIH y relaciones sexuales de riesgo) y los problemas de salud mental en las mujeres adultas que ejercen la prostitución.

Palabras clave: prostitución, salud mental, revisión sistemática..

Abstract

Psychopathological repercussions on adult women who engage in prostitution: A systematic review. This systematic review included 22 studies published between 2017 and 2022, with the aim of identifying the mental health problems that adult women who engage in prostitution have, their prevalence and examining associations between psychopathology and other factors. The results showed different psychopathological constructs associated with prostitution (depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, psychological distress, alcohol and other drug use, and suicidal ideation and attempt). A higher prevalence of all these factors was found in the samples of women who engage in prostitution than in the general population. Additionally, several studies found an association between some factors (poverty, gender identity, violence, HIV, and high-risk sexual behavior) and mental health problems in adult women who engage in prostitution.

Key words: prostitution, mental health, systematic review.

La prostitución es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989, p. 1) como “actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien”. La regularización de la prostitución varía en función de las leyes de cada país o estado. La legislación española no regula la prostitución voluntaria de personas mayores de edad, por lo que constituye una actividad ilegal en el país, sancionándose únicamente a aquellas personas que solicitan

o aceptan servicios sexuales en las inmediaciones de lugares transitados por menores (e.g.: centros educativos, parques infantiles, espacios de ocio) o cuando dicha actividad pueda generar un riesgo para la salud vial (Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana).

Por el contrario, cuando un individuo coacciona a otro a ejercer o mantenerse en la prostitución (mediante el empleo de violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima) o cuando se promueve o se obtiene beneficio de la actividad realizada por un menor de edad o una persona con discapacidad, el Código Penal sí lo reconoce como delito (artículos 187 y 188 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal), imponiendo penas de prisión a quienes se lucren de la prostitución impropia (aunque la persona haya dado su consentimiento).

De igual manera, el Código Penal español sentencia a aquellas personas involucradas en una red de trata de seres humanos (artículo 177 bis de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2004) describe la trata de seres humanos como el proceso de: “captación, transporte, traslado, acogida o recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación” (p.2).

La jurisdicción española recoge, entre otras formas de trata de seres humanos, la explotación sexual (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal).

Diversos estudios (e.g., Fundación Scelles, 2011; Gancedo et al., 2022) reflejan que un elevado porcentaje de las personas que ejercen la prostitución, sean víctimas o no de trata, la realizan de forma coactiva. Aun así, la literatura expone que la gran mayoría de las personas que afirman dedicarse a la prostitución de forma voluntaria, no evidencian una voluntad fidedigna, sino que las necesidades socioeconómicas, junto con las barreras socioculturales, jurídicas y/o geopolíticas, favorecen su inicio y mantenimiento en el ejercicio de la prostitución con el objetivo salir de una situación de pobreza y/o mendicidad o para poder mantener a su familia (Bowen et al., 2011; Davidson, 1998; Gancedo et al., 2022; Karamouzian et al., 2015).

Prevalencia y datos sociodemográficos

El UNODC (2021) ha identificado en el año 2018 un total de 39,213 casos de trata de seres humanos, de los cuales el 50% correspondían a víctimas de trata con fines de explotación sexual. A pesar de que el perfil de los afectados por este delito varía dependiendo del país, a nivel global se ha encontrado que el 92% de las víctimas de trata con fines de explotación sexual son mujeres y niñas (67% mayores de edad y 25% menores de edad; UNODC, 2021). Los datos se asemejan a los encontrados en la Unión Europea: del total de víctimas de trata identificadas entre 2017 y 2018, el 60% son explotadas

sexualmente, siendo el 67% mujeres y el 21% niñas (Dirección General de Migración y Asuntos de Interior, 2020). Igualmente, a nivel nacional se han detectado, entre 2014 y 2017, 717 víctimas de trata sexual, de las cuales el 90.2% eran mujeres adultas y el 3.9% niñas (Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado [CITCO], 2019).

Las cifras de las personas que ejercen la prostitución sin ser víctimas de trata de seres humanos son más escasas e inciertas debido a la variable situación legal de este fenómeno. Aun así, la Fundación Scelles (2011) estima que en el mundo hay entre 40 y 42 millones de personas que ejercen la prostitución, siendo en su gran mayoría -entorno al 80%- mujeres adultas, adolescentes y niñas.

Asimismo, la literatura previa muestra que, tanto las mujeres que ejercen la prostitución de forma voluntaria como aquellas que la ejercen de forma coactiva (sean víctimas o no de trata) son en su gran mayoría mujeres extranjeras. Un análisis de sentencias judiciales llevado a cabo en España muestra que el 95% de las mujeres son inmigrantes en situación irregular en el país, siendo generalmente originarias de países subsaharianos, latinoamericanos o del Este de Euroasia (Gancedo et al., 2022), información que coincide por la aportada por otros estudios nacionales (Cáritas, 2016; CITCO, 2017; 2019).

Repercusiones Psicopatológicas

El ejercicio de la prostitución puede conllevar implicaciones físicas, sexuales y/o psicológicas a las personas que se dedican a ello, sean o no víctimas de tráfico sexual (Hossain et al., 2010; Love, 2015; Ottisova et al., 2016; Platt et al., 2018). La literatura previa ha focalizado su estudio principalmente en las consecuencias físicas y sexuales de las personas que ejercen la prostitución, si bien, en la última década, se ha visto una tendencia creciente del estudio de las repercusiones psicopatológicas que suscita esta problemática.

La trata de seres humanos es un proceso compuesto por fases previas y posteriores a la explotación, que son, de igual manera, potencialmente perjudiciales para las víctimas a nivel físico y psicológico (Zimmerman et al., 2011). Durante el proceso de captación, las víctimas suelen ser persuadidas a través de promesas de trabajo y de un futuro mejor, aunque en ocasiones el reclutamiento tiene lugar tras un secuestro (Gancedo et al., 2022; Organización Internacional para las Migraciones, 2008), contribuyendo esto último a la vulnerabilidad del individuo (Zimmerman et al., 2011). Tras este primer momento, se produce el traslado de las víctimas al país donde serán explotadas, teniendo lugar acontecimientos de gran impacto para su salud física y mental: durante el viaje al país de destino, generalmente se producen violaciones de inmigración (cruces fronterizos de alto riesgo, detenciones), condiciones ambientales adversas, violencia sexual, compraventa de mujeres, incautación de documentos personales, etc. (Bruckert y Parent, 2002; Gancedo et al., 2022; Gezie et al., 2019), siendo además el período en el que muchos de los individuos traficados empiezan a desconfiar y a temer haber sido engañados (Zimmerman et al., 2011).

Existen múltiples factores de riesgo que hacen a las mujeres más vulnerables a iniciarse en la prostitución o que favorecen que sean reclutadas por los proxenetas o tratantes. Tras el género, el segundo factor de riesgo más representativo es encontrarse en una situación de precariedad económica que conduce a las mujeres a ejercerla como la única forma de subsistencia (Bagley y Young, 1987; Bernstein y Shih, 2014; Davidson, 1998; Farley y Barkan, 1998; Karamouzian et al., 2015). Además, existen otros factores que también inducen a las mujeres a iniciarse en estas prácticas, como por ejemplo, haber sido víctimas de abusos físicos, psicológicos y/o sexuales en la infancia (Bagley y Young, 1987; Clarke et al., 2012; Farley, 2003; Kramer y Berg, 2003), el consumo de drogas en la familia durante la infancia y la precoz iniciación en el consumo de estas (Clarke et al., 2012) que además incrementan el impacto negativo de la prostitución en su salud física y/o mental (Zimmerman et al., 2011).

Durante el ejercicio de la prostitución, sean o no víctimas de tráfico sexual, las mujeres vivencian un elevado impacto psicológico, que se va desarrollando y cronificando a lo largo del tiempo que dura el ejercicio sexual, manteniéndose tras el término de la situación de explotación si no se interviene de forma precoz sobre ello (Suresh et al., 2009; Zimmerman et al., 2006, 2011). De igual manera, cabe destacar que la literatura científica analizada sugiere que las mujeres explotadas sexualmente, a través de la prostitución, sufren más repercusiones psicológicas que aquellas personas que son víctimas de otros tipos de trata de seres humanos (Abas et al., 2013; Tsutsumi et al., 2008).

Asimismo, las mujeres que ejercen la prostitución son víctimas, en muchas ocasiones, de episodios de violencia perpetrados por los proxenetas, tratantes, propietarios de clubes, clientes, personal de seguridad o por sus propias parejas, encontrándose prevalencias dispares según el lugar donde se ejerza la prostitución (e.g., Church et al., 2001; Gancedo et al., 2022; Park et al., 2021; Teixeira y Oliveira, 2017), la identidad de género (e.g., Infante et al., 2009; Rafael et al., 2021) ser víctima de trata (e.g., Cwikel et al., 2004; Zimmerman et al., 2006), etc. Estas situaciones de violencia suponen un aumento de la vulnerabilidad de las víctimas, quienes sufrirán niveles más elevados de psicopatología (Hossain et al., 2010).

Por otro lado, la prevalencia de psicopatología asociada a la prostitución varía según diversos factores. En primer lugar, cabe destacar que la prostitución voluntaria se lleva a cabo más frecuentemente en locales, mientras que aquella realizada de forma coactiva se ejerce con mayor asiduidad en la calle (Gancedo et al., 2022), lo que favorece que la sintomatología percibida por las mujeres que se dedican a la prostitución callejera sea mayor, tal y como refieren diversos estudios (e.g., Church et al., 2001; Jeal y Salisbury, 2007). Asimismo, haber sufrido o no violencia (y el tiempo que ha perdurado la misma) es un factor que también repercute a nivel psicopatológico en las personas que ejercen la prostitución (Park et al., 2021).

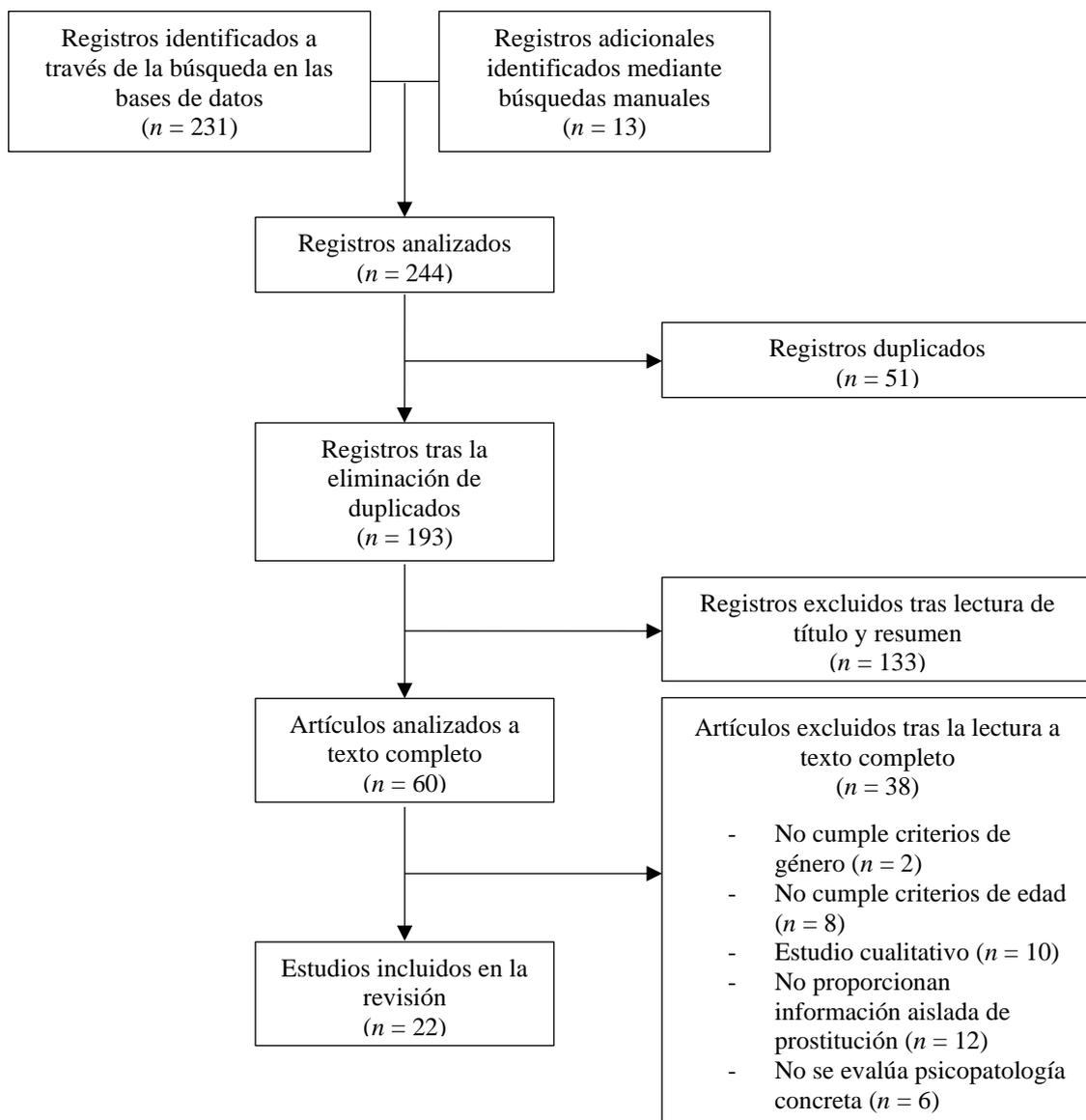
MÉTODO

Para realizar la revisión sistemática fueron consultadas las bases de datos PsycINFO y PubMed. Se buscaron publicaciones centradas en repercusiones psicopatológicas de las mujeres que ejercen la

prostitución que se hubieran publicado entre 2017 y el 6 de julio de 2022 (incluso si la prostitución no era el objetivo principal del trabajo). Los descriptores y booleanos aplicados (a título y *abstract*) fueron los siguientes: ((prostitution) OR (prostitute) OR (“sex work”) OR (“sex workers”) OR (“sex trafficking”) OR (“sexual exploitation”)) AND ((psychological) OR (psychopathology) OR (“mental health”) OR (depression) OR (anxiety) OR (PTSD) OR (“substance abuse”) OR (suicide)) NOT ((child) OR (children) OR (childhood) OR (minor)). Asimismo, se consultaron revisiones sistemáticas y metaanálisis con el objetivo de localizar nuevas investigaciones que fueran de interés para la revisión.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos



RESULTADOS

Los criterios de inclusión aplicados fueron los que se mencionan a continuación: (a) mujeres, (b) con una edad igual o superior a los 18 años, (c) que ejercen la prostitución, (d) prevalencia de psicopatología asociada al ejercicio de la prostitución (sean víctimas o no de trata con fines de explotación sexual), (e) que incluyeran algunos de los siguientes diseños de estudio: estudio longitudinal, transversal, control de casos, cohortes, experimental, (f) que estuvieran escritos en español, inglés, italiano o portugués. Se excluyeron aquellos estudios que: (a) incluían participantes hombres o no diferenciaban entre géneros, (b) incluían participantes menores de edad o no diferenciaban entre grupos de edad, (c) revisiones sistemáticas, metaanálisis, tesis doctorales y libros, (d) no proporcionaban datos cuantitativos, (e) referían participantes con psicopatología previa.

Se obtuvo una muestra inicial de 244 registros, 231 identificados tras la búsqueda electrónica en las bases de datos previamente mencionadas y 13 seleccionados tras la búsqueda manual en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se eliminaron 51 registros que se encontraban duplicados, permaneciendo 193 artículos a analizar. Tras la lectura de título y resumen, 133 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Se procedió a la lectura a texto completo de los 60 artículos restantes. 38 artículos fueron descartados por no cumplir los criterios de elegibilidad, obteniéndose finalmente un total de 22 artículos, que se incluyen en la presente revisión (Figura 1).

La presente revisión sistemática parte del análisis de 22 estudios que examinaron las repercusiones psicopatológicas que experimentan las mujeres adultas que ejercen la prostitución.

En la Tabla 1 se muestra una síntesis de los aspectos más relevantes de los estudios seleccionados. Dichos estudios se encuentran ordenados alfabéticamente y proporcionan información relativa a la ubicación geográfica donde se llevó a cabo la investigación, las características sociodemográficas de la muestra, los constructos psicopatológicos que fueron evaluados, la metodología que se empleó para su medición y los resultados obtenidos.

En las características de la muestra, además de mostrarse la edad y el nivel de escolarización de las mujeres evaluadas, se indican también aquellas características que algunos estudios tuvieron en cuenta a la hora de reclutar su muestra, como son: (a) la inclusión única de mujeres cisgénero (Cange et al., 2019; Coetzee et al., 2018; Grosso et al., 2019; Jain et al., 2020 y Yeo et al., 2022) o transgénero (Chang et al., 2019 y Rafael et al., 2021), (b) el requisito de estar diagnosticadas de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Kerrigan et al., 2021), (c) ser consumidoras de tóxicos como condición necesaria para la inclusión (Carlson et al., 2017 y Lion et al., 2017) o (d) la incorporación exclusiva de mujeres que sean madres (Rael y Davis, 2017).

Tabla 1*Características de los estudios incluidos en la revisión*

Autor/año	País	Muestra	Constructo	Metodología	Resultados
Abelson et al. (2019)	Camerún	<i>n</i> = 2165 Edad: media 30.1 (± NC) años / Educación: 31.0% (<i>n</i> = 670) primaria o inferior; 65.2% (<i>n</i> = 1410) secundaria; 3.9% (<i>n</i> = 84) superior	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 5)	PHQ-9 ≥ 5 = 49.8% (<i>n</i> = 1067)
			Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 5)	PHQ-9 ≥ 5 = 49.3% (<i>n</i> = 495)
			Ansiedad	GAD-7 (punto de corte ≥ 5)	GAD-7 ≥ 5 = 38.4% (<i>n</i> = 385)
			TEPT	HTQ-17 (punto de corte ≥ 2.5)	HTQ-17 ≥ 2.5 = 14.2% (<i>n</i> = 142)
Beksinska et al. (2021)	Kenia	<i>n</i> = 1003 Edad: media 33.7 (± NC) años / Educación: NC	Ideación e intención suicida	Cuestionario de dos ítems que evalúan ideación e intención suicida en los últimos 30 días	Ideación: 10.0% (<i>n</i> = 100); Intención: 2.6% (<i>n</i> = 26)
			Consumo de alcohol	ASSIST (punto de corte ≥ 11)	ASSIST ≥ 11 = 29.9% (<i>n</i> = 302)
			Consumo de otras drogas	ASSIST (punto de corte ≥ 4)	ASSIST ≥ 4 = 30.7% (<i>n</i> = 322)
Bitty-Anderson et al. (2019)*	Togo	<i>n</i> = 937 Edad: NC / Educación: 44.9% (<i>n</i> = 421) primaria o inferior; 50.3% (<i>n</i> = 471) secundaria; 4.8% (<i>n</i> = 45) superior	Consumo de alcohol	AUDIT (consumo moderado 1-6; consumo peligroso ≥ 7)	AUDIT 1-6 = 29.4% (<i>n</i> = 275); AUDIT ≥ 7 = 36.7% (<i>n</i> = 344)
			Malestar psicológico	K-10 (punto de corte ≥ 20)	K-10 ≥ 20 = 42.6% (<i>n</i> = 399)
Cange et al. (2019)	Burkina Faso	<i>n</i> = 696 Edad: mediana 26 (IQR: NC) años / Educación: 69.2% (<i>n</i> = 479) primaria o inferior; 29.2% (<i>n</i> = 202) secundaria; 1.6% (<i>n</i> = 11) superior / Cisgénero	Depresión	“¿Alguna vez se sintió triste o deprimida durante más de dos semanas seguidas?”	41.8% (<i>n</i> = 290)
			Ideación suicida	“¿Alguna vez ha querido terminar con su vida?”	21.4% (<i>n</i> = 149)
Carlson et al. (2017)	Mongolia	<i>n</i> = 222 Edad: NC / Educación: NC / AUDIT ≥ 8	Depresión	Subescala de depresión del BSI (punto de corte ≥ 63)	BSI ≥ 63 = 60.4% (<i>n</i> = 134)

Autor/año	País	Muestra	Constructo	Metodología	Resultados
Chang et al. (2019)	China	<i>n</i> = 198 Edad: NC / Educación: 7.6% (<i>n</i> = 15) primaria o inferior; 67.2% (<i>n</i> = 133) secundaria; 25.2% (<i>n</i> = 50) superior / Transgénero	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 10)	PHQ-9 ≥ 10 = 25.2% (<i>n</i> = 50)
Chen et al. (2017)	China	<i>n</i> = 457 Edad: media 25.1 (± 5.9) años / Educación: 74.4% (<i>n</i> = 340) secundaria iniciada o inferior; 24.5% (<i>n</i> = 112) secundaria finalizada; 1.0% (<i>n</i> = 5) superior	Depresión	CES-D (punto de corte ≥ 16)	CES-D ≥ 16 = 41.3% (<i>n</i> = 189)
Coetzee et al. (2018)	Sudáfrica	<i>n</i> = 508 Edad: mediana 31 (IQR: 25-37) años / Educación: 75.6% (<i>n</i> = 384) primaria o inferior; 24.4% (<i>n</i> = 124) secundaria o superior / Cisgénero	Depresión	CES-D (puntuación de corte ≥ 21)	CES-D ≥ 21 = 68.7% (<i>n</i> = 336)
			TEPT	PTSD-8 (criterios DSM-IV)	39.6% (<i>n</i> = 195)
			Ideación e intención suicida	Cuestionario de dos ítems que evalúan ideación suicida en los últimos 30 días e intención suicida en el último año	Solo ideación: 3.6% (<i>n</i> = 15); Solo intención: 1.0% (<i>n</i> = 5); Ideación e intención: 9.8% (<i>n</i> = 45)
Couture et al. (2020)	Camboya	<i>n</i> = 1198 Edad: mediana 26 (IQR: 22-30) años / Educación: 69.1% (<i>n</i> = 828) primaria o inferior; 30.9% (<i>n</i> = 370) secundaria	Consumo de alcohol	AUDIT-C + variable volumen (punto de corte ≥ 6)	AUDIT-C + variable volumen ≥ 6 = 84.8% (<i>n</i> = 348)
			Consumo de alcohol	ASSIST (punto de corte ≥ 11)	ASSIST ≥ 11 = 75.6% (<i>n</i> = 903)
			Consumo de anfetaminas	ASSIST (punto de corte ≥ 4)	ASSIST ≥ 4 = 34.1% (<i>n</i> = 408)
Grosso et al. (2019)	Togo y Burkina Faso	<i>n</i> = 1383 Edad: NC / Educación: 57.4% (<i>n</i> = 791) primaria o superior / Cisgénero	Malestar psicológico	K-10 (punto de corte ≥ 20)	K-10 ≥ 20 = 40.3% (<i>n</i> = 479)
			Ideación suicida	Un ítem que evalúa ideación suicida a lo largo de la vida	20.5% (<i>n</i> = 284)
Jain et al. (2020)	México	<i>n</i> = 295 Edad: mediana 38 (IQR: 30-46) años / Educación: 55.9% (<i>n</i> = 165) primaria o inferior; 44.1% (<i>n</i> = 130) secundaria o superior / Cisgénero	Depresión	BDI-II (punto de corte ≥ 20)	BDI-II ≥ 20 = 35.9% (<i>n</i> = 106)
			Consumo de alcohol	AUDIT (punto de corte ≥ 8)	AUDIT ≥ 8 = 46.1% (<i>n</i> = 136)

Autor/año	País	Muestra	Constructo	Metodología	Resultados
Kerrigan et al. (2021)	República Dominicana	$n = 200$ Edad: media 39.1 (\pm 9.0) años / Educación: NC / VIH+ (9.1 \pm 6.3 años)	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 5)	PHQ-9 $\geq 5 = 69.5\%$ ($n = 139$)
			Ansiedad	HADS-A (punto de corte ≥ 8)	HADS-A $\geq 8 = 35.1\%$ ($n = 66$)
	Tanzania	$n = 208$ Edad: media 31.7 (\pm 7.4) años / Educación: NC / VIH+ (3.5 \pm 3.7 años)	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 5)	PHQ-9 $\geq 5 = 37.0\%$ ($n = 77$)
			Ansiedad	HADS-A (punto de corte ≥ 8)	HADS-A $\geq 8 = 25.0\%$ ($n = 51$)
Lion et al. (2017)	Sudáfrica	$n = 53$ Edad: media 27.9 (\pm 6.5) años / Educación: NC / Consumo de metanfetaminas	TEPT	Breslau's 7-items (punto de corte ≥ 4)	Breslau's 7-items $\geq 4 = 71.7\%$ ($n = 38$)
MacLean et al. (2018)	Malawi	$n = 200$ Edad: mediana 24 (IQR: 22-28) años / Educación: 76.0% ($n = 152$) primaria o inferior; 24.0% ($n = 48$) secundaria o superior	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 5)	PHQ-9 $\geq 5 = 51.0\%$ ($n = 102$)
			TEPT	PCL-C (criterios DSM-IV)	8.0% ($n = 16$)
Ortblad et al. (2020)	Uganda	$n = 960$ Edad: mediana 28 (IQR: 24-32) años / Educación: 53.7% ($n = 516$) primaria o inferior; 44.1% ($n = 423$) secundaria; 2.2% ($n = 21$) superior	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 10)	PHQ-9 $\geq 10 = 43.3\%$ ($n = 416$)
			Ideación suicida	A través del ítem del PHQ-9 que evalúa ideación suicida	31.5% ($n = 302$)
	Zambia	$n = 965$ Edad: mediana 25 (IQR: 21-30) años / Educación: 57.9% ($n = 558$) primaria o inferior; 40.4% ($n = 389$) secundaria; 1.8% ($n = 17$) superior	Depresión	PHQ-9 (punto de corte ≥ 10)	PHQ-9 $\geq 10 = 45.7\%$ ($n = 441$)
			Ideación suicida	A través del ítem del PHQ-9 que evalúa ideación suicida	56.7% ($n = 540$)
Rael y Davis (2017)	República Dominicana	$n = 349$ Edad: media 27.5 (\pm 6.7) años / Educación: 8.4 (\pm 3.0) años / Hijos ≥ 1	Depresión	CES-D-10 (punto de corte ≥ 10)	CES-D-10 $\geq 10 = 70.2\%$ ($n = 245$)
Rafael et al. (2021)	Brasil	$n = 167$ Edad: NC / Educación: NC / Transgénero	Ideación e intención suicida	Cuestionario de dos ítems que evalúan ideación e intención suicida a lo largo de la vida.	Ideación: 41.9% ($n = 70$); Intención: 25.7% ($n = 43$)
			Depresión	CES-D-10 (punto de corte ≥ 10)	CES-D-10 $\geq 10 = 62.3\%$ ($n = 104$)

Autor/año	País	Muestra	Constructo	Metodología	Resultados
Stockton et al. (2020)	Kenia	<i>n</i> = 497 Edad: media 28.5 (\pm 6.3) años / Educación: 58.7% (<i>n</i> = 291) primaria o inferior; 35.9% (<i>n</i> = 178) secundaria; 5.4% (<i>n</i> = 27) superior	Depresión	PHQ-9 (punto de corte \geq 10)	PHQ-9 \geq 10 = 39.4% (<i>n</i> = 196)
Stoner et al. (2019)	Estados Unidos	<i>n</i> = 140 Edad: mediana 30 (IQR: 24-39) / Educación: 38.6% (<i>n</i> = 54) primaria o inferior; 61.4% (<i>n</i> = 86) secundaria o superior	Depresión	CES-D-8 (punto de corte \geq 7)	CES-D-8 \geq 7 = 39.4% (<i>n</i> = 55)
			TEPT	PC-PTSD (punto de corte \geq 3)	PC-PTSD \geq 3 = 39.8% (<i>n</i> = 53)
Tchankoni et al. (2020)*	Togo	<i>n</i> = 952 Edad: mediana 26 (IQR: 22-32) / Educación: 45.1% (<i>n</i> = 429) primaria o inferior; 50.0% (<i>n</i> = 476) secundaria; 4.9% (<i>n</i> = 47) superior	Consumo de alcohol	AUDIT-C (consumo moderado 1-3; consumo peligroso \geq 4)	AUDIT-C 1-3 = 20.7% (<i>n</i> = 197); AUDIT-C \geq 4 = 45.4% (<i>n</i> = 432)
			Malestar psicológico	K-10 (punto de corte \geq 20)	K-10 \geq 20 = 42.4% (<i>n</i> = 404)
Teixeira y Oliveira (2017)	Portugal	<i>n</i> = 52 Edad: media 38.7 (\pm 10.3) años / Educación: NC	Ideación suicida	SIQ (punto de corte \geq 41)	SIQ \geq 41 = 46.1% (<i>n</i> = 24)
Yeo et al. (2022)	Sudáfrica	<i>n</i> = 156 Edad: mediana 32 (IQR: 25-36) / Educación: 12.8% (<i>n</i> = 20) primaria o inferior; 66.0% (<i>n</i> = 103) secundaria iniciada; 21.1% (<i>n</i> = 33) secundaria finalizada o superior / Cisgénero	Depresión	CES-D-10 (punto de corte \geq 9)	CES-D-10 \geq 9 = 71.8% (<i>n</i> = 112)
			TEPT	PTSD-8 (criterios DSM-IV)	10.9% (<i>n</i> = 17)
			Consumo de alcohol	AUDIT-C + variable volumen (punto de corte \geq 10)	AUDIT-C + variable volumen \geq 10 = 60.9% (<i>n</i> = 95)

*Ambos estudios han empleado la misma muestra de prostitutas, pero con variables dependientes diferenciadas.
Nota: ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-C: AUDIT Alcohol Consumption Questions; BDI-II: Beck Depression Inventory II; BSI: Brief Symptom Inventory; CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale; DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; GAD-7: Generalised Anxiety Disorder; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HTQ-17: Harvard Trauma Questionnaire; K-10: Kessler Psychological Distress Scale; NC: no consta; PCL-C: Post-Traumatic Stress Disorder Check List – Civilian Version; PC-PTSD: The Primary Care PTSD Screen; PHQ-9: Patient Health Questionnaire; SIQ: Suicidal Ideation Questionnaire; TEPT: trastorno de estrés postraumático; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Características sociodemográficas de los estudios incluidos

El número total de sujetos de los 22 estudios seleccionados fue de 13,961 mujeres, variando el tamaño de la muestra entre *n* = 52 y *n* = 2,165 (Tabla 1).

La media de edad de las mujeres, de los ocho estudios que proporcionan esta información, fue de 30.2 años. Por otro lado, 14 investigaciones proporcionan información en relación con el nivel educativo de las mujeres, si bien algunos estudios solapan niveles de escolarización. Así, los 13 estudios que informan de la presencia de escolarización primaria o inferior muestran una prevalencia de dicho nivel educativo en el 50.5% (*n* = 4982) de las mujeres. Por otro lado, los nueve estudios que

diferenciaron la educación secundaria de la educación posterior reportaron que el 3.4% ($n = 307$) de las mujeres habían continuado sus estudios tras finalizar la educación secundaria.

Como se presenta en la Tabla 1, las diferentes muestras fueron recogidas en diversos países de la geografía. El 59.1% ($n = 13$) de los estudios incluyeron población de diversos países del continente africano: dos de Burkina Faso, uno de Camerún, dos de Kenia, uno de Malawi, tres de Sudáfrica, uno de Tanzania, tres de Togo, uno de Uganda y uno de Zambia. De los cinco estudios implementados en América, dos seleccionaron población de la República Dominicana, uno de México, uno de Estados Unidos y uno de Brasil. Por otro lado, cuatro estudios reclutaron población del Este y del Sudeste Asiático: dos en China, uno en Mongolia y uno en Camboya. Finalmente, solo un estudio seleccionó población europea, siendo la muestra reclutada en Portugal.

Por último, cabe destacar que ninguno de los estudios seleccionados hace alusión a la presencia de participantes que fueran víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual.

Repercusiones Psicopatológicas

Los 22 estudios analizados han indagado en diversos constructos psicopatológicos que pueden presentar las mujeres adultas que ejercen la prostitución. Como se muestra en la Tabla 2, el constructo más evaluado fue la depresión, encontrándose en el 72.7% ($n = 16$) de los estudios incluidos en la revisión. Tras este, el consumo de alcohol y la ideación suicida fueron los constructos que contaron con mayor evaluación (presentes en siete investigaciones cada uno), seguidos de la sintomatología postraumática (incluida en seis estudios), el malestar psicológico y la intención suicida (evaluados en tres investigaciones cada uno) y la sintomatología ansiosa y el consumo de otras drogas (presentes en dos estudios cada uno).

Tabla 2

Constructos psicopatológicos evaluados en los 22 estudios

Constructo psicopatológico	<i>n</i>	%
Depresión	16	72.7
Ansiedad	2	9.1
TEPT	6	27.3
Malestar Psicológico	3	13.6
Consumo de Alcohol	7	31.8
Consumo de otras drogas	2	9.1
Ideación suicida	7	31.8
Intención suicida	3	13.6

Sintomatología Depresiva

16 estudios analizaron, utilizando diferentes instrumentos de medida, la sintomatología depresiva experimentada por las mujeres adultas que ejercen la prostitución, encontrándose una prevalencia que oscila entre el 25.2% (Chang et al., 2019) y el 71.8% (Yeo et al., 2022).

Siete investigaciones emplearon el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), si bien utilizaron diferentes puntos de corte. Abelson et al. (2019), Beksinska et al. (2021), MacLean et al. (2018) y Kerrigan et al. (2021) establecieron el punto de corte en cinco, que indica la presencia de cualquier nivel de sintomatología depresiva. Los tres primeros detectaron una prevalencia similar en sus muestras: 49.8% ($n = 1067$), 49.3% ($n = 495$) y 51.0% ($n = 102$), respectivamente. Resultados diferentes se encontraron en las dos muestras de mujeres reclutadas por Kerrigan et al. (2021), donde se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de prostitutas. En la muestra de República Dominicana se encontró que el 69.5% ($n = 139$) de las mujeres presentaban síntomas depresivos, mientras que, en la muestra de Tanzania, la prevalencia de dicha sintomatología fue del 37.0% ($n = 77$).

Por su parte Chang et al. (2019), Stockton et al. (2020) y Ortblad et al. (2020) establecieron el punto de corte del PHQ-9 en diez, que sugiere la presencia de síntomas depresivos de intensidad moderada o superior. Chang et al. (2019) detectaron que el 25.2% ($n = 50$) de las mujeres presentaban sintomatología depresiva. Por su parte, Stockton et al. (2020) encontraron una prevalencia del 39.4% ($n = 196$) en su muestra. Por último, Ortblad et al. (2020), quienes contaban con dos muestras diferenciadas, hallaron una prevalencia de la sintomatología del 43.3% ($n = 416$) en la población de Uganda y del 45.7% ($n = 441$) en la población de Zambia.

Por otro lado, seis estudios emplearon como instrumento de medición el *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D), aunque utilizando distintas versiones y puntos de corte. En primer lugar, Chen et al. (2017) y Coetzee et al. (2018) emplearon la versión extendida del instrumento: Chen et al. (2017) aplicaron un punto de corte de 16, que sugiere la presencia de niveles clínicos de depresión, y encontraron una prevalencia de dicha sintomatología del 41.3% ($n = 189$). Por otro lado, Coetzee et al. (2018), con el fin de identificar a aquellas mujeres que presentaran sintomatología depresiva elevada, utilizaron un punto de corte mayor (≥ 21) y detectaron dicha sintomatología en el 68.7% ($n = 336$) de las mujeres que conformaron la muestra.

Por su parte, Stoner et al. (2019) emplearon la versión reducida de 8 ítems del cuestionario, el CES-D-8, delimitando el punto de corte en 7. Así, identificaron un 39.4% ($n = 55$) de mujeres que ejercían la prostitución con sintomatología depresiva.

El resto de los estudios que emplearon el CES-D como instrumento de medición utilizaron la versión reducida de 10 ítems, el CES-D-10. Yeo et al. (2022) establecieron el punto de corte en 9 y encontraron que el 71.8% ($n = 112$) de las mujeres entrevistadas presentaban dicha sintomatología. Por

su parte, Rael y Davis (2017) y Rafael et al. (2021) utilizaron un punto de corte de diez, encontrando prevalencias del 70.2% ($n = 245$) y 62.3% ($n = 104$) respectivamente.

Los tres estudios restantes incluidos en esta revisión sistemática que evaluaron el constructo depresión utilizaron instrumentos diferentes. En su estudio, Carlson et al. (2017) emplearon la subescala de depresión del *Brief Symptom Inventory* (BSI), que cuenta con seis ítems. De esta forma, detectaron que el 60.4% ($n = 134$) de las mujeres evaluadas se encontraban en riesgo de sufrir depresión. Por otro lado, Jain et al. (2020) emplearon el *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) para evaluar la presencia de síntomas depresivos recientes de intensidad moderada y grave en las mujeres que conformaron la muestra y hallaron una prevalencia del 35.9% ($n = 106$). Por último, Cange et al. (2019) formularon a las participantes una pregunta de respuesta dicotómica acerca de la presencia de síntomas depresivos (“¿alguna vez se sintió triste o deprimida durante más de dos semanas seguidas?”). Los resultados obtenidos sugieren que el 41.8% ($n = 290$) de las mujeres presentaban dicha sintomatología.

Sintomatología Ansiosa

Dos estudios analizaron la sintomatología ansiosa presente en las mujeres. Beksinska et al. (2021) emplearon el cuestionario *Generalised Anxiety Disorder* (GAD-7) para evaluar los síntomas característicos del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y detectaron la presencia de dicha sintomatología en el 38.4% ($n = 385$) de las mujeres que conformaban la muestra.

Por otro lado, Kerrigan et al. (2021) aplicaron en las dos muestras evaluadas la escala de ansiedad del cuestionario *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Los autores hallaron que el 35.1% ($n = 66$) de las mujeres de la muestra de República Dominicana y el 25.0% ($n = 55$) de las mujeres de la muestra de Tanzania presentaban sintomatología ansiosa.

Sintomatología Postraumática

Seis trabajos evaluaron la presencia de sintomatología postraumática en las diversas muestras de prostitutas empleando diferentes instrumentos. Se obtuvo así un intervalo de prevalencias entre 8.0% (MacLean et al., 2018) y el 71.7% (Lion et al., 2017).

Coetzee et al. (2018) y Yeo et al. (2022) utilizaron el cuestionario PTSD-8 para evaluar la sintomatología postraumática siguiendo los criterios diagnósticos de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Coetzee et al. (2018) encontraron que el 39.6% ($n = 195$) de la muestra analizada tenían síntomas compatibles con la presencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), mientras que la prevalencia de dicha sintomatología en la población reclutada por Yeo et al. (2022) fue del 10.9% ($n = 17$).

El resto de los autores que evaluaron este constructo utilizaron instrumentos diferentes entre sí. En primer lugar, Beksinska et al. (2021) emplearon el *Harvard Trauma Questionnaire* (HTQ-17) y detectaron que el 14.2% ($n = 142$) de la muestra manifestaba sintomatología compatible con el TEPT.

Por otro lado, Lion et al. (2017) utilizaron el Breslau's 7-item y hallaron que el 71.7% ($n = 38$) de las mujeres presentaban dicha sintomatología. Por su parte, MacLean et al. (2018) emplearon el instrumento *Post-Traumatic Stress Disorder Check List – Civilian Version* (PCL-C) y detectaron una prevalencia de sintomatología postraumática del 8.0% ($n = 16$). Por último, Stoner et al. (2019) utilizaron el instrumento *The Primary Care PTSD Screen* (PC-PTSD) para realizar un cribado de sintomatología postraumática y encontraron que el 39.8% ($n = 53$) de la muestra analizada contaba con sintomatología compatible con el TEPT.

Malestar Psicológico

Los tres estudios que evaluaron el malestar psicológico utilizaron el cuestionario *Kessler Psychological Distress Scale* (K-10), empleando el punto de corte propuesto por los autores del instrumento. El K-10 evalúa sintomatología ansiosa y depresiva presente en la persona a lo largo del último mes. Bitty-Anderson et al. (2019) y Tchankoni et al. (2020), quienes emplearon una muestra de mujeres prácticamente idéntica, detectaron una prevalencia de malestar psicológico del 42.6% ($n = 399$) y del 42.4% ($n = 404$), respectivamente. Por otro lado, Couture et al. (2020) encontraron en su muestra que el 40.3% ($n = 479$) de las mujeres que ejercían la prostitución contaban con dicha sintomatología.

Consumo de Tóxicos

Siete estudios analizaron el consumo de alcohol en las mujeres evaluadas, encontrándose una prevalencia de consumo perjudicial que oscila entre el 29.9% (Beksinska et al., 2021) y el 84.8% (Coetzee et al., 2017), dependiendo del estudio y del instrumento empleado. Asimismo, dos de estas investigaciones, aquellas llevadas a cabo por Beksinska et al., (2021) y Couture et al. (2020) evaluaron también el consumo de otras drogas.

En relación con el consumo de alcohol, Beksinska et al. (2021) y Couture et al. (2020) evaluaron el constructo a través del cuestionario *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Ambos establecieron la puntuación de corte en 11, que indica un uso perjudicial del alcohol de moderado a grave. Beksinska et al. (2021) detectaron un 29.9% ($n = 302$) de consumo pernicioso de alcohol en su muestra, mientras que Couture et al. (2020) encontraron una prevalencia de consumo moderado y grave de alcohol del 75.6% ($n = 903$), destacando además que el 24.6% ($n = 292$) del total de mujeres evaluadas tenían problemas severos con la bebida.

Por otro lado, Bitty-Anderson et al. (2019) y Jain et al. (2020) emplearon como instrumento de evaluación el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Bitty-Anderson et al. (2019), fijando el punto de corte en siete para el consumo pernicioso de alcohol, encontraron que el 66.1% ($n = 619$) de las mujeres de la muestra eran consumidoras de alcohol, detectando además que el 36.7% ($n = 344$) del total habían obtenido en el cuestionario una puntuación compatible con un uso perjudicial del mismo. Por su parte, Jain et al. (2020), empleando un punto de corte mayor (≥ 8), hallaron que el 46.1% ($n = 136$) de las mujeres evaluadas presentaban un patrón de consumo dañino.

Los tres estudios restantes que evaluaron el consumo de alcohol lo hicieron a través de la versión reducida del instrumento anterior, el *AUDIT Alcohol Consumption Questions* (AUDIT-C). En primer lugar, Tchankoni et al. (2020) emplearon el punto de corte establecido por los autores del cuestionario. Encontraron que el 66.1% ($n = 629$) de las mujeres evaluadas eran consumidoras de alcohol y que, además, el 45.4% ($n = 432$) del total realizaban un consumo de riesgo. Por otro lado, Coetzee et al. (2018) y Yeo et al. (2022) añadieron al cuestionario original del AUDIT-C una variable extra para evaluar el volumen promedio de cada bebida consumida. Con este instrumento, que ya había sido descrito en un estudio previo (Coetzee et al., 2017), Coetzee et al. (2018) obtuvieron una prevalencia de consumo perjudicial de alcohol del 84.8% ($n = 348$) y Yeo et al. (2022), utilizando un punto de corte superior (≥ 10), detectaron una prevalencia de consumo perjudicial del 60.9% ($n = 95$).

En relación con el consumo de riesgo de otros tóxicos, ambos estudios emplearon el instrumento ASSIST, utilizando el punto de corte propuesto por los autores del cuestionario. Beksinska et al. (2021) analizaron el consumo general de tóxicos diferentes al alcohol (concretamente, anfetaminas, cannabis, cocaína, alucinógenos, sedantes e inhalantes), mientras que Couture et al. (2020) examinaron únicamente el riesgo de consumo de estimulantes anfetamínicos. Por su lado, Beksinska et al. (2021) obtuvieron una prevalencia de riesgo de consumo de otras drogas del 30.7% ($n = 322$), mientras que Couture et al. (2020) encontraron un riesgo moderado o superior de consumo de anfetaminas en el 34.1% ($n = 408$) de las mujeres entrevistadas.

Ideación e Intención Suicida

Diversos estudios analizaron la ideación y la intención suicida de estas mujeres. Concretamente, siete artículos evaluaron la ideación suicida y tres la intención suicida. Para evaluar la ideación suicida, solamente Teixeira y Oliveira (2017) emplearon un instrumento de medida estandarizado, utilizando el *Suicidal Ideation Questionnaire* (SIQ) para evaluar la presencia de pensamientos suicidas graves en el último mes. Los autores detectaron una prevalencia del 46.1% ($n = 24$) en la muestra de mujeres analizada.

Por otro lado, en el estudio realizado por Ortblad et al. (2020) se utilizó el ítem de ideación suicida del instrumento PHQ-9 para evaluar la presencia de ideación suicida de las dos poblaciones examinadas, encontrando entre ellas resultados diferentes. En primer lugar, en la muestra reclutada en Uganda, se encontró un 31.5% ($n = 302$) de mujeres con pensamientos suicidas, mientras que en la muestra de Zambia el porcentaje ascendió al 56.7% ($n = 540$).

El resto de los estudios analizados en la presente revisión sistemática formularon preguntas relativas a este constructo. Por un lado, Beksinska et al. (2021) y Coetzee et al. (2018) centraron la pregunta en los pensamientos autolíticos presentes en los últimos 30 días, y hallaron una prevalencia de ideación suicida del 10.0% ($n = 100$) y del 13.4% ($n = 60$) respectivamente. Por otro lado, Cange et al. (2019), Grosso et al. (2019) y Rafael et al. (2021) focalizaron la pregunta en la presencia de ideación

autolítica a lo largo de la vida. De esta forma, Cange et al. (2019) detectaron un 21.4% ($n = 149$) de ideación suicida, Grosso et al. (2019) un 20.5% ($n = 284$) y Rafael et al. (2021) un 41.9% ($n = 70$).

Por último, en relación con la intención suicida, ningún estudio empleó un instrumento estandarizado. Beksinska et al. (2021) formularon una pregunta acerca de la intención suicida en los últimos 30 días, encontrando una prevalencia del 2.6% ($n = 26$). Por su parte, Coetzee et al. (2018) encontraron que el 10.8% ($n = 50$) de la muestra había intentado quitarse la vida en el último año y, finalmente, Rafael et al. (2021), que analizaron la intención suicida a lo largo de la vida, obtuvieron una prevalencia del 25.7% ($n = 43$) en la muestra analizada.

Comorbilidad psicopatológica

Finalmente, cabe destacar que algunos estudios analizaron la relación existente entre distintos constructos psicopatológicos. En su estudio, Bitty-Anderson et al. (2019) encontraron que el malestar psicológico es un factor de riesgo para el consumo dañino de alcohol. De igual manera, y con la misma muestra, Tchankoni et al. (2020) encontraron que las puntuaciones de malestar psicológico fueron superiores en aquellas mujeres evaluadas que realizaban un consumo pernicioso de alcohol.

Por su parte, Carlson et al. (2017) encontraron una relación significativa entre el consumo pernicioso de alcohol y el riesgo elevado de sufrir depresión. Asimismo, Yeo et al. (2022) hallaron una relación significativa entre la sintomatología TEPT y un mayor riesgo de consumo de otro tipo de drogas.

Asociación entre la salud mental y otros factores

14 de los estudios examinados analizaron la relación entre los diferentes constructos de salud mental evaluados y las características sociodemográficas presentes y otros factores que afectan a las mujeres que ejercen la prostitución (violencia, VIH y relaciones sexuales de riesgo).

En primer lugar, en relación con los estudios incluidos que analizaron la asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres que ejercen la prostitución y los problemas de salud mental, Tchankoni et al. (2020) encontraron que, con el aumento de edad, se incrementaba de forma significativa el malestar psicológico percibido por estas. De igual forma, Chen et al. (2017) hallaron una relación positiva entre la edad y la presencia de sintomatología depresiva en su muestra de mujeres. En contraste, Yeo et al. (2022) detectaron, en la población sudafricana de Klerksdorp, que las mujeres de mayor edad realizaban un menor consumo perjudicial de drogas. En cuanto a la escolarización de las mujeres, diversos estudios hallaron una relación significativa entre los niveles de educación bajos y el mayor riesgo de vivenciar problemas de salud mental (Beksinska et al., 2021; Rael y Davis, 2017; Tchankoni et al., 2020; Yeo et al., 2022). Asimismo, Tchankoni et al. (2020) encontraron que los niveles educativos más elevados (educación secundaria o superior) son un factor de protección para el malestar psicológico advertido por las mujeres. Por otro lado, Chen et al. (2017) encontraron que aquellas mujeres que tenían hijos experimentaban puntuaciones significativamente mayores de depresión que aquellas

que no tenían hijos. Por su parte, Rael y Davis (2017), quienes contaban con una muestra de prostitutas que eran todas madres, encontraron que aquellas que no convivían con sus hijos tenían niveles mayores de sintomatología depresiva.

Por otro lado, diversos estudios analizaron la relación entre la salud mental de las mujeres y otras variables frecuentemente vivenciadas por las mujeres que ejercen la prostitución, como son la violencia, el VIH y las relaciones sexuales de riesgo.

Siete estudios reportaron asociaciones entre la salud mental y la vivencia de diferentes tipos de violencia. En cuanto a la violencia sexual, Abelson et al. (2019) y Carlson et al. (2017) encontraron que las mujeres que habían sufrido este tipo de violencia en algún momento de su vida o por parte de un cliente, respectivamente, tenían una prevalencia de sintomatología depresiva significativamente superior que aquellas mujeres que no contaban con este historial de violencia. Por su parte, Cange et al. (2019) hallaron una relación significativa entre haber sufrido violencia física y/o sexual a lo largo de la vida con la ideación suicida que presentaban las mujeres de la muestra. De igual forma, Couture et al. (2020) encontraron que estos dos tipos de violencia, perpetrados por un cliente, se relacionaban de forma significativa con la presencia de malestar psicológico en las mujeres. Asimismo, Beksinska et al. (2021) hallaron que haber sufrido recientemente un episodio de violencia física y/o sexual por parte de una pareja sentimental o un cliente estaba fuertemente asociada con la sintomatología ansiosa y depresiva y con la presencia de ideación e intención suicida de las mujeres que ejercen la prostitución. En la misma línea, Yeo et al. (2022) refieren que la presencia de violencia física y/o sexual consumada por parejas sentimentales, clientes, familiares, policías u otros hombres a lo largo del último año está relacionada con un alto riesgo de consumo excesivo de alcohol y otras drogas. Por su parte, Coetzee et al. (2018) analizaron la relación entre diferentes tipos de violencia (violencia de género, violencia policial y violencia física y/o sexual perpetrada por los clientes) vivenciados en el último año y encontraron una relación significativa entre la experiencia de violencia y los síntomas depresivos y postraumáticos detectados, puntualizando además que la violencia, cuando tiene lugar de forma repetida y cuando es de diversos tipos, tiene mayor impacto en la salud mental de las mujeres y, a su vez, favorece la comorbilidad entre la sintomatología depresiva y la postraumática.

Por otro lado, en relación con la salud sexual de las mujeres, siete estudios analizaron la relación entre la presencia de VIH y la salud mental de estas, mientras que tres investigaciones evaluaron la relación entre las prácticas sexuales de riesgo y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. Tchankoni et al. (2020), Chang et al. (2019) y Yeo et al (2022) hallaron una relación significativa entre la presencia de VIH y la psicopatología presente en las mujeres (malestar psicológico, sintomatología depresiva y consumo de alcohol, respectivamente). Por otro lado, Kerrigan et al. (2021) detectaron que aquellas mujeres que tenían depresión se adherían peor a la terapia antirretroviral que aquellas que no contaban con dicha sintomatología y, además, aquellas mujeres con VIH que también habían sufrido violencia sexual por parte de una pareja sentimental o cliente tenían mayores niveles de depresión. Por

su parte, Ortblad et al. (2020) quienes analizaron la relación entre los síntomas de depresión y el diagnóstico de VIH, encontraron que aquellas mujeres que conocían su estado serológico (fuera este positivo o negativo) mostraban reducciones significativas en la gravedad de sus síntomas depresivos.

En relación con las prácticas sexuales de riesgo, Abelson et al. (2019) encontraron una relación entre el uso inconsistente de preservativo y la sintomatología depresiva. Por otro lado, Carlson et al. (2017) si bien no encontraron una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva y las conductas sexuales de riesgo, sí detectaron en sus resultados más relaciones sexuales sin uso de preservativo en las prostitutas que tenían alto riesgo de sufrir depresión.

Por último, son llamativos también los resultados encontrados por MacLean et al. (2018) y por Beksinska et al. (2021). Los primeros autores no hallaron una relación significativa entre la presencia de VIH y los síntomas de depresión o TEPT en las mujeres evaluadas. Asimismo, Beksinska et al. (2021) no encontraron asociación entre la presencia de niveles moderados o graves de depresión y ansiedad con el diagnóstico de VIH ni con el uso errático de preservativos.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente revisión sistemática fue identificar y analizar las repercusiones psicopatológicas presentes en las mujeres adultas que ejercen la prostitución. A través de los 22 estudios evaluados, se han identificado diferentes problemáticas de salud mental experimentadas por estas mujeres, como son la depresión, la ansiedad, la ideación e intención suicida y el consumo pernicioso de alcohol y otras drogas. Además, la prevalencia encontrada en cada uno de los constructos psicológicos examinados ha sido mayor para las muestras de prostitutas que para la población general.

La OMS (2017) estima que el 5.1% de la población mundial de mujeres sufre depresión. Aunque existen diferencias entre las regiones geográficas (4.1%-5.9%), los estudios de la revisión sistemática obtuvieron una prevalencia de sintomatología depresiva en las prostitutas mucho mayor, oscilando entre el 25.2% (Chang et al., 2019) y el 71.8% (Yeo et al., 2022). De igual forma, la OMS (2017) estima que la proporción de mujeres de la población general que padece algún tipo de trastorno de ansiedad es del 4.4% (entre el 3.6% y el 7.7% según la zona geográfica), si bien la prevalencia encontrada en las muestras de prostitutas es superior, con una incidencia entre el 8.0% (MacLean et al., 2018) y el 71.7% (Lion et al., 2017). Por otro lado, Nock et al. (2008) detectaron que el 9.2% de la población general ha tenido en algún momento de su vida ideación suicida, mientras que el 2.7% lo ha intentado llevar a cabo. Las muestras de prostitutas analizadas encontraron una mayor magnitud de dichas problemáticas, detectándose una prevalencia de ideación suicida entre el 10.0% (Beksinska et al., 2021) y el 56.7% (Ortblad et al., 2020) y de intención suicida entre el 2.6% (Beksinska et al., 2021) y el 25.7% (Rafael et al., 2021). Si bien cabe destacar que el estudio de Beksinska et al. (2021) (entre otros) evaluó la presencia de ambos constructos a lo largo del último mes. Por último, en este estudio se halló también una prevalencia de consumo perjudicial de alcohol y otras drogas superior en las mujeres que ejercen la prostitución frente a la población general. Siguiendo a la OMS (2018), la prevalencia mundial de

consumo excesivo de alcohol en el año 2016 fue del 18.2%, mientras que en las muestras de prostitutas analizadas el consumo pernicioso de alcohol osciló entre el 29.9% (Beksinska et al., 2021) y el 84.8% (Coetzee et al., 2017). De igual manera, se estima que el 0.7% de la población general presenta un patrón de consumo perjudicial de otras drogas (UNODC, 2020), si bien los estudios que analizaron dicha problemática en prostitutas encontraron una prevalencia del 30.7% (Beksinska et al., 2021) de consumo de tóxicos (distintos del alcohol y el tabaco) y del 34.1% (Couture et al., 2020) de consumo de anfetaminas.

Revisiones sistemáticas previas a esta, hallaron prevalencias de psicopatología en las mujeres que ejercen la prostitución (víctimas o no de trata con fines de explotación sexual) similares a las encontradas en este estudio (Li et al., 2010; Oram et al., 2012; Yuen et al., 2016).

Todos los estudios analizados muestran el impacto psicológico que deriva, en muchas ocasiones, del ejercicio de la prostitución y, además, algunos de ellos han analizado también diversos factores que pueden estar influyendo en la magnitud dicha sintomatología.

En primer lugar, varios estudios incluidos en la revisión encontraron que sufrir violencia (de tipo sexual y/o física) es un factor que favorece la presencia de psicopatología en las mujeres que ejercen la prostitución (Abelson et al., 2019; Beksinska et al., 2021; Cange et al., 2019; Carlson et al., 2017; Couture et al., 2020; Coetzee et al., 2018; Yeo et al., 2022). Esta información concuerda con la hallada en revisiones sistemáticas y estudios previos (Love, 2015; Park et al., 2021). Asimismo, el estudio de Coetzee et al. (2018) detectó que el aumento de los episodios de violencia influye en el incremento de la psicopatología presente en las mujeres. La literatura previa muestra que la experiencia repetida de múltiples situaciones de victimización exagera el impacto del trauma en la salud mental de las personas (Logan et al., 2002; Park et al., 2021).

Por otro lado, tres estudios encontraron que las prostitutas que tenían VIH sufrían mayores niveles de depresión, ansiedad y consumo pernicioso de alcohol que aquellas mujeres que no tenían dicho estado serológico (Chang et al., 2019; Tchankoni et al., 2020; Yeo et al., 2022). Esto se puede deber a que las personas diagnosticadas de VIH sufren mayores niveles de discriminación y estigmatización por su condición de salud que la población general, lo que las hace más vulnerables a presentar sintomatología ansiosa y depresiva (Rabkin, 2008; Stockton et al., 2020). Asimismo, la presencia de VIH en las prostitutas consumidoras frecuentes de alcohol puede deberse a que el consumo abusivo de tóxicos es un factor de riesgo del uso inconsistente de preservativos, lo que incrementa la posibilidad de contraer VIH y otras ITS (Lancaster et al., 2018). En esa misma línea, dos estudios incluidos en la presente revisión sistemática encontraron que las prostitutas que tenían sintomatología depresiva realizaban un mayor uso inconsistente de preservativos que las que no tenían dicha sintomatología (Abelson et al., 2019; Carlson et al., 2017). Un metaanálisis llevado a cabo por Yuen et al. (2016) confirma esta tendencia, encontrando una correlación positiva entre los problemas de salud psicológica de las prostitutas y el uso inconsistente de preservativos. Estudios realizados con otras

poblaciones sugieren que las relaciones sexuales sin protección son más prevalentes en aquellas mujeres que tienen depresión debido a que estas pueden presentar un estilo de afrontamiento evitativo y percibir menos control sobre la negociación del uso de preservativos (Islam y Laugen, 2015; Jin et al., 2021). Estas conductas sexuales de riesgo favorecen, a su vez, la exposición de las mujeres al VIH y a otras ITS.

Asimismo, uno de los estudios incluidos en la revisión sistemática (Kerrigan et al., 2021) detectó una menor adherencia a la terapia antirretroviral en las prostitutas que sufrían depresión. La literatura previa confirma esta tendencia (Rabkin, 2008; Uthman et al., 2014). Wagner et al. (2016) sugieren que esto se puede deber a que los síntomas cognitivos de la depresión (tales como el bajo estado de ánimo y la pérdida de interés) favorecen la falta de motivación, la falta de concentración y la dificultad para la resolución de problemas, y estos podrían afectar de forma negativa a la adherencia al tratamiento antirretroviral.

De igual forma, es importante también destacar que existen factores socioeconómicos y personales que pueden estar favoreciendo o incrementando la presencia de psicopatología en las mujeres. En primer lugar, los estudios incluidos en esta revisión sistemática referían que las mujeres que ejercían la prostitución eran generalmente de clase socioeconómica baja y con necesidades económicas sustanciales, información coincidente con la aportada por la literatura previa (Bowen et al., 2011; Cwikel et al., 2004; Gancedo et al., 2022; Karamouzian et al., 2015). Esta situación de pobreza y falta de recursos, por un lado, hace a las mujeres vulnerables a aceptar el ejercicio de la prostitución o a ser engañadas para migrar para trabajar (Zimmerman et al., 2011) y, por otro lado, encontrarse en una situación económica desfavorable menoscaba psicológicamente al individuo que la vive aumentando el riesgo de sufrir psicopatología (Knifton y Inglis, 2020).

Por otro lado, dos de los estudios incluidos reclutaron únicamente a mujeres transgénero. Revisiones sistemáticas previas muestran que las personas transgénero tienen más prevalencia de depresión y de ideación e intención suicida que la población general, que deriva de la discriminación y denigración de las mujeres transgénero en los contextos tradicionales (Wolford-Clevenger et al., 2018). Asimismo, este estigma social contribuye en las mayores agresiones y abuso hacia las personas que forman parte de este colectivo (Infante et al., 2009; Rafael et al., 2021), lo que a su vez facilita que los niveles de psicopatología presentados sean mayores que en otros grupos de prostitutas.

Esta revisión sistemática presenta algunas limitaciones. En primer lugar, ninguno de los estudios incluidos en la revisión hace alusión a la forma de entrada de las mujeres en la prostitución, por lo que no se puede saber si son víctimas de un proceso de trata de seres humanos. Si bien existe literatura que sugiere que la prevalencia de psicopatología es mayor en aquellas mujeres que ejercen la prostitución tras un proceso de tráfico de personas (Cwikel et al., 2004; Zimmerman et al., 2006), esto no ha podido ser confrontado en este trabajo. En segundo lugar, el 59.1% ($n = 13$) de los estudios se desarrollaron en países de la geografía africana, encontrándose pocos que analicen la realidad en otras partes del mundo, de manera que los resultados encontrados no pueden ser totalmente generalizados, pues en cada

población existen variables educativas y socioculturales que pueden estar influyendo en la sintomatología presente en las mujeres. En tercer lugar, los estudios incluidos en la revisión han empleado instrumentos de medida heterogéneos para evaluar cada uno de los constructos psicopatológico y, en aquellos en los que sí se utilizó el mismo instrumento, los puntos de corte establecidos por los autores diferían entre sí. Estas particularidades limitan la comparación y la fiabilidad de los hallazgos entre estudios.

Los problemas de salud mental asociados a las mujeres que ejercen la prostitución y aquellos factores que se ha encontrado que están relacionados con el incremento y/o mantenimiento de la psicopatología (violencia, VIH y uso inconsistente de preservativos) deben de seguir analizándose, con el fin último de obtener una base sólida en la que fundamentar intervenciones psicológicas que sean adecuadas y efectivas para esta población.

REFERENCIAS

- Abas, M., Ostrovski, N. V., Prince, M., Gorceag, V. I., Trigub, C. & Oram, S. (2013). Risk factors for mental disorders in women survivors of human trafficking: a historical cohort study. *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-204>
- Abelson, A., Lyons, C., Decker, M., Ketende, S., Mfochive Njindam, I., Fouda, G., Ndonko, F., Levitt, D., Tamoufe, U., Billong, S., Bissek, A. Z. & Baral, S. D. (2019). Lifetime experiences of gender-based violence, depression and condom use among female sex workers in Cameroon. *The International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 445–457. <https://doi.org/10.1177/0020764019858646>
- Bagley, C. & Young, L. (1987). Juvenile Prostitution and Child Sexual Abuse: A Controlled Study. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 6(1), 5-26. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1987-0001>
- Beksinska, A., Jama, Z., Kabuti, R., Kungu, M., Babu, H., Nyariki, E., Shah, P., Maisha Fiti Study Champions, Nyabuto, C., Okumu, M., Mahero, A., Ngurukiri, P., Irungu, E., Adhiambo, W., Muthoga, P., Kaul, R., Seeley, J., Beattie, T. S., Weiss, H. A. & Kimani, J. (2021). Prevalence and correlates of common mental health problems and recent suicidal thoughts and behaviours among female sex workers in Nairobi, Kenya. *BMC Psychiatry*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03515-5>
- Bernstein, E. & Shih, E. (2014). The Erotics of Authenticity: Sex Trafficking and “Reality Tourism” in Thailand. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 21(3), 430-460. <https://doi.org/10.1093/sp/jxu022>
- Bitty-Anderson, A. M., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Johnson, P., Sewu, E. K., Dagnra, C. A., Salou, M., Blatome, T. J., Jaquet, A., Coffie, P. A. & Ekouevi, D. K. (2019). Prevalence and correlates of

- alcohol and tobacco use among key populations in Togo in 2017: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-028934>
- Bowen, K. J., Dzuvichu, B., Rungtung, R., Devine, A. E., Hocking, J. y Kermodé, M. (2011). Life circumstances of women entering sex work in Nagaland, India. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 23(6), 843-851. <https://doi.org/10.1177/1010539509355190>
- Bruckert, C. y Parent, C. (2002). *Trafficking In Human Beings and Organized Crime: A Literature Review*. Royal Canadian Mounted Police Ottawa.
- Cange, C. W., Wirtz, A. L., Ky-Zerbo, O., Lougue, M., Kouanda, S. y Baral, S. (2019). Effects of traumatic events on sex workers' mental health and suicide intentions in Burkina Faso: a trauma-informed approach. *Sexual Health*, 16(4), 348–357. <https://doi.org/10.1071/SH17213>
- Cáritas (2016). *La prostitución desde la experiencia y la mirada de Cáritas*. Cáritas Española.
- Carlson, C. E., Witte, S. S., Pala, A. N., Tsai, L. C., Wainberg, M. y Aira, T. (2017). The impact of violence, perceived stigma, and other work-related stressors on depressive symptoms among women engaged in sex work. *Global Social Welfare*, 4, 51–57. <https://doi.org/10.1007/s40609-017-0085-5>
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) (2017). *Balance 2017. Prevención y lucha contra la trata de seres humanos en España*. Ministerio del Interior.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) (2019). *Trata de Seres Humanos en España. Balance Estadístico 2014-2018*. Ministerio del Interior.
- Chang, R., Wang, H., She, R., Zhang, S., Tsamlag, L., Shen, Q., Shi, Y., Wang, Z., Lau, J. T. F., Wang, Y. y Cai, Y. (2019). Feelings of Entrapment and Defeat Mediate the Association Between Self-Esteem and Depression Among Transgender Women Sex Workers in China. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02241>
- Chen, H., Li, X., Li, B. y Huang, A. (2017). Negative trust and depression among female sex workers in Western China: The mediating role of thwarted belongingness. *Psychiatry Research*, 256, 448–452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.031>
- Church, S., Henderson, M., Barnard, M. y Hart, G. (2001). Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: questionnaire survey. *BMJ*, 322, 524–525. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7285.524>
- Clarke, R., Clarke, E., Roe-Sepowitz, D. y Fey, R. (2012). Age at Entry into Prostitution: Relationship to Drug Use, Race, Suicide, Education Level, Childhood Abuse, and Family Experiences. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(3), 270–289. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.655583>
- Coetzee, J., Buckley, J., Otjombe, K., Milovanovic, M., Gray, G. E. y Jewkes, R. (2018). Depression and Post Traumatic Stress amongst female sex workers in Soweto, South Africa: A cross sectional, respondent driven sample. *PloS One*, 13(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196759>

- Coetzee, J., Jewkes, R. y Gray, G. E. (2017). Cross-sectional Study of Female Sex Workers in Soweto, South Africa: Factor Associated with HIV Infection. *PloS One*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184775>
- Couture, M. C., Evans, J. L., Draughon Moret, J., Stein, E. S., Muth, S., Phou, M., Len, A., Ngak, S., Sophal, C., Neak, Y., Carrico, A. W., Maher, L. y Page, K. (2020). Syndemic Psychosocial Health Conditions Associated with Recent Client-Perpetrated Violence Against Female Entertainment and Sex Workers in Cambodia. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 3055–3064. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01705-y>
- Cwikel, J., Chudakov, B., Paikin, M., Agmon, K. y Belmaker, R. H. (2004). Trafficked female sex workers awaiting deportation: comparison with brothel workers. *Archives of Women's Mental Health*, 7, 243-249. <https://doi.org/10.1007/s00737-004-0062-8>
- Davidson, J. (1998). *Prostitution, power, and freedom*. Polity.
- Dirección General de Migración y Asuntos de Interior (2020). *Data collection on trafficking in human beings in the EU*. Publications Office.
- Farley, M. (2003). Prostitution and the Invisibility of Harm. *Women & Therapy*, 26(3-4), 247–280. https://doi.org/10.1300/j015v26n03_06
- Farley, M. y Barkan, H. (1998). Prostitution, Violence, and Posttraumatic Stress Disorder. *Women & Health*, 27(3), 37-49. https://doi.org/10.1300/J013v27n03_03
- Fundación Scelles (2011). *Rapport mondial sur l'exploitation sexuelle: la prostitution au coeur du crime organisé*. Economica.
- Gancedo, Y., Veiga, E. y Novo, M. (2022). Análisis del proceso de victimización de mujeres que ejercen la prostitución. En L. Rodríguez Franco, D. Seijo y F. Fariña (Eds.), *Ciencia Psicológica al Servicio de la Justicia y la Ley* (pp. 191-205). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Gezie, L. D., Worku, A., Kebede, Y. y Gebeyehu, A. (2019). Sexual violence at each stage of human trafficking cycle and associated factors: a retrospective cohort study on Ethiopian female returnees via three major trafficking corridors. *BMJ Open*, 9(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024515>
- Grosso, A. L., Ketende, S. C., Stahlman, S., Ky-Zerbo, O., Ouedraogo, H. G., Kouanda, S., Samadoulougou, C., Lougue, M., Tchalla, J., Anato, S., Dometo, S., Nadedjo, F. D., Pitche, V. y Baral, S. D. (2019). Development and reliability of metrics to characterize types and sources of stigma among men who have sex with men and female sex workers in Togo and Burkina Faso. *BMC Infectious Diseases*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3693-0>
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M. y Watts, C. (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://doi.org/10.2105/AJPH.2009.173229>

- Infante, C., Sosa-Rubi, S. G. y Cuadra, S. M. (2009). Sex work in Mexico: vulnerability of male, travesty, transgender and transsexual sex workers. *Culture, Health & Sexuality*, 11(2), 125-137. <https://doi.org/10.1080/13691050802431314>
- Islam, N. y Laugen, C. (2015). Gender differences in depression and condom use among sexually active Canadians. *Journal of Affective Disorders*, 174, 511-515. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.013>
- Jain, J. P., Strathdee, S. A., Patterson, T. L., Semple, S. J., Harvey-Vera, A., Magis-Rodríguez, C., Martínez, G. y Pines, H. A. (2020). Perceived barriers to pre-exposure prophylaxis use and the role of syndemic factors among female sex workers in the Mexico-United States border region: a latent class analysis. *AIDS Care*, 32(5), 557-566. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1626338>
- Jeal, N. y Salisbury, C. (2007). Health needs and service use of parlour-based prostitutes compared with Street-based prostitutes: a cross-sectional survey. *Sexual Health*, 114(7), 875-881. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01379.x>
- Jin, Z., Cao, W., Wang, K., Meng, X., Shen, J., Guo, Y., Gaoshan, J., Liang, X. y Tang, K. (2021). Mental health and risky sexual behaviors among Chinese college students: a large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 287, 293-300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.067>
- Karamouzian, M., Foroozanfar, Z., Almadi, A., Haghdoost, A. A., Vogel, J. y Zolala, F. (2015). How sex work becomes an option: Experiences of female sex workers in Kerman, Iran. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 18(1), 58-70. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1059487>
- Kerrigan, D., Karver, T. S., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., Gomez, H., Mbwambo, J., Likindikoki, S., Davis, W., Wilson Beckham, S., Mantsios, A., Galai, N. y Sibinga, E. (2021). Mindfulness, Mental Health and HIV Outcomes Among Female Sex Workers in the Dominican Republic and Tanzania. *AIDS and Behavior*, 25(9), 2941-2950. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03168-1>
- Knifton, L. y Inglis, G. (2020). Poverty and mental health: policy, practice and research implications. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 193-196. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.78>
- Kramer, L. y Berg, E. (2003). A Survival Analysis of Timing of Entry into Prostitution: The Differential Impact of Race, Educational Level, and Childhood/Adolescent Risk Factors. *Sociological Inquiry*, 73(4), 511-528. <https://doi.org/10.1111/1475-682X.00069>
- Lancaster, K. E., Hetrick, A., Jaquet, A., Adedimeji, A., Atwoli, L., Colby, D. J., Mayor, A. M., Parcesepe, A. y Syvertsen, J. (2018). Substance use and universal access to HIV testing and treatment in sub-Saharan Africa: implications and research priorities. *Journal of Virus Eradication*, 4(Suppl. 2), 26-32.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 24 de noviembre de 1995. BOE N. °281.

- Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. 31 de marzo de 2015. BOE N. °77.
- Li, Q., Li, X. y 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>
- Lion, R. R., Watt, M. H., Wechsberg, W. M. y Meade, C. S. (2017). Gender and Sex Trading Among Active Methamphetamine Users in Cape Town, South Africa. *Substance Use & Misuse*, 52(6), 773–784. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1264964>
- Logan, T. K., Cole, J. y Leukefeld, C. (2002). Women, Sex, and HIV: Social and Contextual Factors, Meta-Analysis of Published Interventions, and Implications for Practice and Research. *Psychological Bulletin*, 128(6), 851-885. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.6.851>
- Love, R. (2015). Street level prostitution: A systematic literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(8), 568-577. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1020462>
- MacLean, S. A., Lancaster, K. E., Lungu, T., Mmodzi, P., Hosseinipour, M. C., Pence, B. W., Gaynes, B. N., Hoffman, I. F. y Miller, W. C. (2018). Prevalence and correlates of probable depression and post-traumatic stress disorder among female sex workers in Lilongwe, Malawi. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 150–163. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9829-9>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ono, Y.,... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2004). *Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos*. United Nations Publication.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2020). *World Drug Report 2020*. United Nations publication.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2021). *Global Report on Trafficking in Persons 2020*. United Nations Publication.
- Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M. y Zimmerman, C. (2012). Prevalence and Risk of Violence and the Physical, Mental, and Sexual Health Problems Associated with Human Trafficking: Systematic Review. *PloS Medicine*, 9(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001224>

- Organización Internacional para las Migraciones (2008). *Human Trafficking in Eastern Africa. Research Assessment and Baseline Information in Tanzania, Kenya, Uganda, and Burundi*. Organización Internacional para las Migraciones.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1989). *Global Programme on AIDS and Programme of STD. Consensus Statement from the Consultation on HIV Epidemiology and Prostitution*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Organización Mundial de la Salud.
- Ortblad, K. F., Musoke, D. K., Chanda, M. M., Ngabirano, T., Velloza, J., Haberer, J. E., McConnell, M., Oldenburg, C. E. y Bärnighausen, T. (2020). Knowledge of HIV Status Is Associated With a Decrease in the Severity of Depressive Symptoms Among Female Sex Workers in Uganda and Zambia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 83(1), 37–46. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002224>
- Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L. M., Zimmerman, C. y 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. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000135>
- Park, J. N., Decker, M. R., Bass, J. K., Galai, N., Tomko, C., Jain, K. M., Footer, K. y Sherman, S. G. (2021). Cumulative Violence and PTSD Symptom Severity Among Urban Street-Based Female Sex Workers. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), 10383–10404. <https://doi.org/10.1177/0886260519884694>
- Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S. G., Sanders, T., Mwangi, P. y Crago, A. L. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Medicine*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>
- Rabkin, J. G. (2008). HIV and depression: 2008 review and update. *Current HIV/AIDS Reports*, 5(4), 163–171. <https://doi.org/10.1007/s11904-008-0025-1>
- 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/10.1177/0956462416651374>
- Rafael, R., Jalil, E. M., Luz, P. M., de Castro, C., Wilson, E. C., Monteiro, L., Ramos, M., Moreira, R. I., Veloso, V. G., Grinsztejn, B. y Velasque, L. S. (2021). Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS One*, 16(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259074>

- Stockton, M. A., Pence, B. W., Mbote, D., Oga, E. A., Kraemer, J., Kimani, J., Njuguna, S., Maselko, J. y Nyblade, L. (2020). Associations among experienced and internalized stigma, social support, and depression among male and female sex workers in Kenya. *International Journal of Public Health*, 65(6), 791–799. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01370-x>
- Stoner, M., Haley, D. F., Golin, C. E., Adimora, A. A. y Pettifor, A. (2019). The Relationship Between Economic Deprivation, Housing Instability and Transactional Sex Among Women in North Carolina (HPTN 064). *AIDS and Behavior*, 23(11), 2946–2955. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02611-8>
- Suresh, G., Furr, L. A. y Srikrishnan, A. K. (2009). An Assessment of the Mental Health of Street-Based Sex Workers in Chennai, India. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 25(2), 186-201. <https://doi.org/10.1177/1043986209333590>
- Tchankoni, M. K., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Bitty-Anderson, A. M., Sewu, E. K., Zida-Compaore, W., Alioum, A., Salou, M., Dagnra, C. A. y Ekouevi, D. K. (2020). Prevalence and factors associated with psychological distress among key populations in Togo, 2017. *PloS One*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231726>
- Teixeira, A. y Oliveira, A. (2017). Exploratory study on the prevalence of suicidal behavior, mental health, and social support in female street sex workers in Porto, Portugal. *Health Care for Women International*, 38(2), 159–166. <https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1192172>
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Poudyal, A. K., Kato, S. y Marui, E. (2008). Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1841–1847. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.025>
- Uthman, O. A., Magidson, J. F., Safren, S. A. y Nachega, J. B. (2014). Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Current HIV/AIDS Reports*, 11(3), 291–307. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0220-1>
- Wagner, G. J., Slaughter, M. y Ghosh-Dastidar, B. (2016). Depression and Treatment Initiation Predicts HIV Antiretroviral Adherence in Uganda. *Journal of the International Association Providers of AIDS Care*, 16(1), 91-97. <https://doi.org/10.1177/2325957416677121>
- Wolford-Clevenger, C., Frantell, K., Smith, P. N., Flores, L. Y. y Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical Psychology Review*, 63, 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>
- Yeo, E. J., Hlongwane, K., Ot wombe, K., Hopkins, K. L., Variava, E., Martinson, N., Strathdee, S. A., Coetzee, J. y Milovanovic, M. (2022). Key risk factors for substance use among female sex workers in Soweto and Klerksdorp, South Africa: A cross-sectional study. *PloS One*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261855>

- Yuen, W. W., Tran, L., Wong, C. K., Holroyd, E., Tang, C. S. y Wong, W. C. (2016). Psychological health and HIV transmission among female sex workers: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*, 28(7), 816–824. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1139038>
- Zimmerman, C., Hossain, M. y Watts, C. (2011). Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social Science & Medicine*, 73(2), 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.028>
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L. y Watts, C. (2006). *Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*. The London School of Hygiene & Tropical Medicine.