

Depresión y ansiedad en personas que ejercen trabajo sexual en España: factores de protección

Depression and Anxiety Among Sex Workers in Spain: Protective Factors

Claudia Gómez San Martín

Universidad Complutense de Madrid

<https://orcid.org/0009-0008-6901-4781>

claudiagomezsm@gmail.com

Daniel Vázquez-Estévez

Universidad Complutense de Madrid

<https://orcid.org/0000-0003-0178-9114>

danielvazquez@ucm.es

Resumen

Palabras clave

Trabajo sexual, Salud mental, Factores de protección, Ansiedad, Depresión.

Received: 03/07/2025

First Review: 25/11/2025

Accepted: 04/12/2025

Published: 12/12/2025

El trabajo sexual es un fenómeno complejo, relevante y de gran actualidad. La presente investigación pretende explorar la realidad demográfica y psicológica del trabajo sexual, e identificar factores de protección frente a la ansiedad y la depresión en esta población. El estudio, no experimental, transversal, correlacional y de enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, cuenta con una muestra compuesta por 443 participantes. Se llevan a cabo diferentes análisis estadísticos alineados con el objetivo previamente mencionado. Los resultados son coherentes con investigaciones previas y podrían ser relevantes para la prevención e intervención en ansiedad y depresión en trabajadores/as sexuales. Diversas limitaciones son discutidas, así como sugerencias para futuros estudios en este campo.

Gómez san Martín, C. y Vázquez-Estévez, D. (2025). **Depresión y ansiedad en personas que ejercen trabajo sexual en España: factores de protección.** *Clivatge*, 13, e-50809 <http://doi.org/10.1344/CLIVATGE2025.13.8>

Resum: Depressió i ansietat en persones que exerceixen treball sexual a Espanya: factors de protecció

Paraules clau

Treball sexual, Salut mental, Factors de protecció, Ansietat, Depressió.

El treball sexual és un fenomen complex, rellevant i de gran actualitat. La present recerca pretén explorar la realitat demogràfica i psicològica del treball sexual, i identificar factors de protecció enfront de l'ansietat i la depressió en aquesta població. L'estudi, no experimental, transversal, correlacional i d'enfocament tant quantitatiu com qualitatiu, compta amb una mostra composta per 443 participants. Es duen a terme diferents anàlisis estadístics alineats amb l'objectiu prèviament esmentat. Els resultats són coherents amb recerques prèvies i podrien ser rellevants per a la prevenció i intervenció en ansietat i depressió en treballadors/as sexuals. Diverses limitacions són discutides, així com suggeriments per a futurs estudis en aquest camp.

Abstract

Keywords

Sex work, Mental health, Protective factors, Anxiety, Depression.

Sex work is a complex, relevant, and highly topical phenomenon. The present study aims to explore the demographic and psychological realities of sex work and to identify protective factors against anxiety and depression within this population. This non-experimental, cross-sectional, correlational study employs both quantitative and qualitative approaches, with a sample of 443 participants. Various statistical analyses are conducted in line with the stated objective. The results are consistent with previous research and may be relevant for the prevention and intervention of anxiety and depression among sex workers. Several limitations are discussed, along with suggestions for future research in this field.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Prostitución

El trabajo sexual consiste en el intercambio de sexo por dinero, bienes o servicios, a través de una transacción consensuada entre dos o más personas adultas. Se encuentra trabajo sexual en diferentes momentos históricos, contextos culturales y a través de diversas modalidades (Serrano Jiménez, 2019). La prostitución es un fenómeno complejo y de especial relevancia (González-Forteza et al., 2014), con casuísticas diversas, por lo que el análisis de esta debe de incluir el contexto completo (Manjarrés Herrera et al., 2023).

En los últimos años, ha aumentado el interés general acerca de la prostitución, impulsando un debate público y político al respecto. Medios de comunicación se hacen eco de diversas estadísticas, encuestas o noticias alrededor de la prostitución (Sánchez, 2024), mientras que se debaten en las Cámaras diferentes visiones y proyectos legislativos al respecto del trabajo sexual (Sánchez-Vallejo, 2024). Más de la mitad de las personas que se dedican a la prostitución refieren ver su salud mental afectada por el contexto legal y las políticas gubernamentales que se dan en torno a su profesión (European Sex Workers' Rights Alliance [ESWA], 2021). La falta de protección legal, la criminalización de la actividad y la precariedad afectan a la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras sexuales, pues se relacionan con el aislamiento, la soledad, el estigma y la falta de acceso a servicios psicológicos de calidad (Macioti et al., 2021). El conocimiento científico es clave para entender los factores que afectan la salud mental de quienes ejercen el trabajo sexual. Además, un enfoque centrado en promover el bienestar y la salud puede ofrecer una visión más amplia que aquel que aborda exclusivamente problemáticas o patologías (Serrano Jiménez, 2019).

En la literatura científica, gran parte de las investigaciones alrededor del trabajo sexual se realizan en Asia, y, en concreto en España, existe una gran laguna en cuanto a estudios sobre dicho tema (Serrano Jiménez, 2019). Por lo que, actualmente, aquellos artículos de opinión al respecto del trabajo sexual tienen más peso que aquellos de investigación rigurosa. Más concretamente, al respecto de la salud mental de las personas que ejercen el trabajo sexual, existe poca información de corte científico (Rössler et al., 2010). Adicionalmente, una porción significativa de los estudios sobre prostitución incluye entre sus muestras personas sin hogar, con problemas de consumo de sustancias o que han sido víctimas de tráfico de personas, dificultando el análisis del impacto psicológico del trabajo sexual en sí mismo (Krumrei-Mancuso, 2017). Cabe recordar que la situación de salud mental que presentan las y los profesionales del sexo puede guardar relación, o no, con su trabajo (European Sex Workers' Rights Alliance [ESWA], 2021). De hecho, frecuentemente los y las trabajadores/as sexuales entienden sus problemas de salud mental como independientes de su trabajo, aunque este pueda influir en ellos (Macioti et al., 2021).

Debido a la ilegalidad o alegalidad del trabajo sexual y el estigma que lo rodea, las personas que ejercen el trabajo sexual en cierta forma quedan excluidas del sistema de salud pública. Cuanto mayor reconocimiento legal tiene el trabajo sexual dentro de un país, menos frecuentemente se encuentran actitudes críticas hacia dicha profesión entre los profesionales de la salud mental o servicios especializados (Macioti et al., 2021; Serrano Jiménez, 2019). El principal interés por la salud pública alrededor del trabajo sexual está centrado en los/as clientes/as y la transmisión de infecciones por vía sexual, lo cual deja en un segundo plano a las propias personas que trabajan en el sexo, y más atrás aún su salud mental (Rössler et al., 2010). Algunas trabajadoras sexuales

consideran que serán tratadas de forma diferente al resto de personas al acudir a centros de salud. Otras escogen ocultar su profesión para evitar el rechazo y estigma que conlleva. En concreto con respecto a las variables psicológicas, algunas barreras que las/los propias/os trabajadoras/es sexuales refieren que encuentran a la hora de acceder a servicios de salud mental incluyen, entre otras, el desconocimiento de los propios profesionales sobre trabajo sexual (European Sex Workers' Rights Alliance [ESWA], 2021). También consideran que no existe apoyo de salud mental especializado en trabajo sexual, que carecen de información al respecto o que no les es posible acceder, en ocasiones, por estar en situación irregular con respecto a la documentación oficial (Macioti et al., 2021).

Por otro lado, el trabajo sexual es una de las profesiones que más estigma conlleva, encontrándose presente también en profesionales de la salud mental, pudiendo conducir a la disminución de la eficacia de las terapias, a la ruptura de la alianza terapéutica o incluso a prácticas poco éticas, incluyendo actitudes discriminatorias (Antebi-Gruszka et al., 2019). Cuando en servicios de salud mental el trabajador o la trabajadora sexual decide revelar su profesión, en más de la mitad de las ocasiones refieren haber enfrentado experiencias negativas, prejuiciosas y estigmatizantes, incluso en aquellos servicios especializados para esta población que existen en países como Suecia. Esto supone que la terapia en trabajadoras/es sexuales, en lugar de resultar útil y exitosa, en algunos casos pueda resultar dañina y perjudicial (Macioti et al., 2021). El estigma no sólo implica el miedo a ser culpado en la terapia, sino también el miedo a ser compadecido, pues en ocasiones se presupone que quienes ejercen trabajo sexual sufren consecuencias graves en su salud mental por ello y que su motivo de consulta está siempre relacionado con su profesión, cuando en muchas ocasiones pueden tratarse de cuestiones ajenas al trabajo

sexual (Antebi-Gruszka et al., 2019; Krumrei-Mancuso, 2017). Dicho estigma social supone la principal carga de salud mental que refieren las/los profesionales del sexo, y que, en ocasiones, puede superponerse a otros estigmas existentes por razones identitarias, como es el caso de las trabajadoras sexuales transexuales (Macioti et al., 2021).

Las personas que ejercen trabajo sexual constituyen una población heterogénea, en términos de sexo, edad, país de origen o razones para ejercer, entre otros factores. Se han encontrado relaciones entre su bienestar psicológico y algunas variables sociodemográficas, como pueden ser la edad, el nivel educativo o el nivel de ingresos económicos (Serrano Jiménez, 2019). Las condiciones en las que se desarrolla el trabajo sexual pueden impactar en la salud mental de quienes lo ejercen. Por ejemplo, los problemas de salud mental en trabajadoras sexuales son más frecuentes en aquellas que son extranjeras que en las que ejercen en su país de origen (Rössler et al., 2010). Sin embargo, los ingresos provenientes de la prostitución pueden suponer una disminución de factores estresantes y una mejora de la red de apoyo a nivel familiar (Manjarrés Herrera et al., 2023).

El presente trabajo busca explorar factores de protección frente a la ansiedad y la depresión en personas que se dedican al trabajo sexual. Para ello, se estudian diferentes variables psicológicas y perceptivas que son comentadas a continuación.

1.2. Variables psicológicas

La satisfacción vital es una valoración subjetiva global de corte cognitivo, relativamente estable en el tiempo, que nace de la comparación de la situación vital actual de la persona con unos criterios personales que establece el propio individuo. Aunque la satisfacción vital depende mayoritariamente de cuestiones estables y largoplacistas, ciertas cuestiones contextuales influyen

también en la variabilidad de dicha satisfacción. Es decir, también se incluye la influencia minoritaria de cuestiones emocionales y contextuales propias del corto plazo. Resulta relevante contemplar ambos componentes: el cognitivo es más estable y largoplacista, mientras que el emocional depende en mayor medida de los acontecimientos y eventos vitales que están siendo experimentados, así como otros factores referentes al contexto. Esta valoración, por tanto, guarda estrecha relación con los logros personales y las circunstancias sociales, como el nivel de educación, la riqueza del país o personal, la satisfacción en la pareja, el establecimiento de relaciones sanas y una mejor salud y bienestar, tanto físico como mental (Serrano Jiménez, 2019; Vázquez et al., 2013).

Investigaciones previas realizadas en diferentes países y contextos, tal y como recoge Rodríguez Casadevall (2016), difieren en cuanto a la satisfacción vital entre trabajadoras sexuales, variando entre “ligeramente insatisfecho” (1,6/7) y “satisfecho” (3,44/7) según el estudio. Una mayor agencia y capacidad de decisión supone una mayor satisfacción vital, lo cual puede resultar una gran clave para cuantificar las consecuencias de modelos legislativos en torno al trabajo sexual. De igual forma, la edad influye en la satisfacción vital, pues las expectativas vitales también varían según la etapa vital. Se plantea que, a mayor edad, mayor satisfacción vital. Algunas investigaciones plantean que el trabajo sexual puede potenciar la autoestima y la sensación de empoderamiento (Rössler et al., 2010).

Por otro lado, la ansiedad es la expresión de una emoción en la que el individuo experimenta inquietud, nerviosismo, tensión, miedo o preocupación excesiva por ciertas cuestiones, ya sean específicas o incluso indefinidas. Su síntoma central es la preocupación, especialmente la preocupación patológica. La sintomatología ansiosa, además, se relaciona con otras

problemáticas de salud, tanto orgánicas como psicológicas. En España, los trastornos de ansiedad tienen una alta prevalencia. Sin embargo, algunas poblaciones son más propensas que otras a desarrollar dicha sintomatología ansiosa (García-Campayo et al., 2010).

Resulta significativo señalar que ciertas variables relacionadas con la vulnerabilidad se relacionan en ocasiones con la prostitución (Manjarrés Herrera et al., 2023), incluyendo el estigma o discriminación que sufren trabajadoras y trabajadores sexuales por su profesión, lo que puede afectar sobre su bienestar psicológico (Serrano Jiménez, 2019). Este estigma provoca miedo y preocupación a que el entorno descubra que la persona ejerce el trabajo sexual (Yuen et al., 2014). Por otro lado, las condiciones inadecuadas que en las que en ocasiones se da en el trabajo sexual pueden afectar negativamente al bienestar psicológico de sus trabajadores/as, aumentando riesgo padecer sintomatología ansiosa (Serrano Jiménez, 2019).

Según estudios previos, un 34,2% de las trabajadoras sexuales presentan síntomas compatibles con algún trastorno ansioso, según los criterios del DSM-IV. Este porcentaje es mayor en trabajadoras no europeas que ejercen en estudios (73,3%) (Rössler et al., 2010).

Cabe destacar la importancia del apoyo social, el cual se define como el intercambio que se da entre dos o más individuos, ya sea instrumental, de ayuda o emocional. Este intercambio supone una fuente de ayuda para los involucrados y puede actuar como factor de protección indirecto frente al estrés, como amortiguador ante la ansiedad y la depresión, y como potenciador de la autoestima (Zimet et al., 1988). El apoyo social percibido hace referencia a la percepción que tiene el individuo sobre el apoyo social que recibe y los efectos que sobre sí mismo tiene. Este enfoque, frente a aquellas medidas que abordan sólo el aspecto

objetivo, permite conocer cómo el individuo percibe las redes de apoyo social a las que pertenece (Arechabala Mantuliz y Miranda Castillo, 2002). En relación a los entornos sociales que brindan apoyo social, destacan tres: la familia, los amigos y una persona relevante. Cabe aclarar el concepto de “persona relevante”, el cual hace referencia a una persona que se percibe como “especial”, con gran significancia e impacto en la vida del otro, sin estar vinculada a un tipo de relación en específico. Así, puede tratarse, por ejemplo, de una pareja, un miembro de la familia o un amigo especialmente cercano (Zimet et al., 1988).

El estigma social alrededor del trabajo sexual puede afectar de forma negativa las relaciones sociales de la persona. Más de la mitad de las trabajadoras sexuales admite sentirse excluida de su círculo social debido a su profesión, y otros tantos se sienten excluidos de la sociedad, alimentando la sensación de soledad. Sin embargo, la mayoría de las trabajadoras sexuales admiten tener una persona en quien confiar o sentirse apoyadas por la familia. Estas percepciones resultan importantes, pues la experiencia subjetiva de apoyo social se relaciona con menores tasas de problemas de salud mental. Es por eso que este es un factor a tener en cuenta para potenciar la salud mental de esta población (Rössler et al., 2010).

Otra de las principales variables psicológicas a estudiar es la depresión, la cual se basa principalmente en un estado de ánimo afligido, irritable o vacío, que se asocia con cambios cognitivos, conductuales y somáticos. Estos síntomas pueden afectar a la funcionalidad de la persona en distintos ámbitos de la vida de la persona, entre ellos, en el ámbito laboral. En España, la frecuencia de síntomas depresivos elevados entre la población es alta (30%), especialmente entre las personas jóvenes y las mujeres (Berrío et al., 2024).

La prevalencia de sintomatología depresiva se distribuye de forma desigual en función de la condición de vulnerabilidad que presenta la persona. A mayor vulnerabilidad social, mayor sintomatología depresiva. Algunos estudios apuntan que la sintomatología depresiva se encuentra con mayor frecuencia en trabajadoras sexuales que en las mujeres de la población general (González-Forteza et al., 2014). Más del 50% de trabajadores y trabajadoras sexuales presenta algún nivel de sintomatología depresiva, siendo un 17,1% de gravedad severa. Dicha sintomatología depresiva se ve influida por otros factores. El porcentaje de sintomatología depresiva es mayor en ex-trabajadoras sexuales que entre aquellas que se mantienen en activo, en aquellas con un nivel educativo menor, en aquellas no europeas y en aquellas que ejercen en la calle (45,5%), frente a las que ejercen en estudios (9,5%). Se observa, por tanto, que las condiciones laborales en el trabajo sexual pueden relacionarse con la vulnerabilidad a padecer sintomatología depresiva, pues pueden suponer una mayor exposición a la violencia y a la estigmatización (Bohórquez et al., 2010; Serrano Jiménez, 2019; Rössler et al., 2010).

Por último, la resiliencia es la capacidad de sobreponerse a las malas situaciones, y reponerse frente al estrés. Se trata de la capacidad de volver a un nivel de funcionamiento igual que antes de que se diese la situación estresante. Esta capacidad resulta especialmente de interés para aquellas personas que atraviesan situaciones estresantes frecuentemente o en el momento actual. Aunque a veces puede ser confundida con otros conceptos, la resiliencia se refiere específicamente a la vuelta al nivel de funcionamiento previo (Smith et al., 2008).

Frente a un abordaje científico centrado en una perspectiva plenamente patológica, una postura basada en la resiliencia brinda a las personas que ejercen el trabajo sexual mayor respaldo y apoyo

en el desarrollo de sus habilidades para afrontar situaciones adversas (Burnes et al., 2012). Esto brinda la posibilidad de un enfoque de intervención que potencie las fortalezas psicológicas de los trabajadores sexuales, situando la resiliencia como uno de los puntos sobre los que incidir (Yuen et al., 2014), ya sea de forma directa o indirecta, como puede ser a través del apoyo social (Smith et al., 2008).

En trabajo sexual, tienden a presentar mayores índices de resiliencia las mujeres que tras haber iniciado en la prostitución continúan ejerciéndola, frente a aquellas mujeres que la abandonan, y aquellas personas con mayor nivel de estudios (Manjarrés Herrera et al., 2023).

1.3. Aspectos de la prostitución autopercebidos como positivos y negativos

Según las investigaciones de Maciotti et al. (2021) y Rössler et al. (2010), cuando se pregunta a trabajadoras/es sexuales sobre su profesión, los aspectos positivos principalmente mencionados son el dinero (97,9%), la independencia (60,6%), la capacidad de ayudar a los demás (38,9%), la posibilidad de organizar algo según las propias ideas (36,8%), aumento de la autoconfianza (34,7%) y el poder (31,6%). La independencia, el nivel económico y la mejora de la autoestima hacen que algunos profesionales del sexo valoren su profesión como beneficiosa para su salud mental. Por el contrario, los aspectos negativos que mencionan con mayor frecuencia son la dependencia económica (46,6%), el miedo a la infección (44,6%), llevar una vida doble (40,4%), problemas con las relaciones íntimas (40,9%), las demandas de los clientes (35,2%), problemas sexuales (33,7%), el trabajo sexual en sí (33,8%), la vergüenza y sentimientos de culpa (30,7%) y las condiciones laborales (30,5%). La visión del trabajo sexual como perjudicial para la salud mental propia suele ir ligada a sentirse forzada a

ejercer o a la criminalización de la profesión. No obstante, la afectación que el trabajo sexual tiene sobre la salud mental de la persona es atribuida frecuentemente a factores individuales y no a factores propios del trabajo *per se*.

1.4. Objetivo del estudio

El objetivo del presente estudio es, por tanto, explorar la realidad psicológica de las personas que se dedican a la prostitución y analizar diversos factores de protección psicológica frente a la ansiedad y la depresión en esta población. Se hipotetiza que existen diferencias estadísticamente significativas en satisfacción vital, ansiedad, apoyo social, depresión y resiliencia entre trabajadores/as sexuales con y sin pareja, entre nativos y migrantes, y según el sexo. Asimismo, se plantea la existencia de correlaciones entre las variables sociodemográficas y las psicológicas estudiadas en trabajadoras/es sexuales. Se busca identificar predictores del nivel de ansiedad y/o depresión en personas que se dedican al trabajo sexual, así como las percepciones positivas y negativas que estas personas tienen sobre su propia profesión.

2. METODOLOGÍA

2.1. Procedimiento

Se confeccionó un cuestionario en *Google Forms*, que contaba con las cláusulas de confidencialidad y consentimiento informado, diferentes preguntas sociodemográficas relevantes, los ítems de los instrumentos seleccionados y dos preguntas abiertas donde los participantes pudieran volcar su vivencia de forma más extensa. La recogida de datos se llevó a cabo a través de la difusión del cuestionario por distintos medios: grupos de redes sociales, foros y asociaciones, todos ellos enfocados en personas que ejercen la prostitución en el territorio español. Las técnicas de muestreo

empleadas, por tanto, fueron muestreo por conveniencia y bola de nieve.

2.2. Diseño

El presente estudio presenta un diseño no experimental, de carácter transversal, correlacional y enfoque cuantitativo y cualitativo.

2.3. Participantes

Los criterios de inclusión muestral fueron: haber ejercido la prostitución, superar la mayoría de edad, residir en España y haber respondido al formulario completo. Así, la muestra de estudio fue de 443 personas, y se descartaron 69 respuestas por no cumplir dichos criterios. La colaboración en el estudio fue voluntaria en todo momento y se aseguró a los participantes su anonimato.

2.4. Instrumentos

Se elaboró un cuestionario ad hoc, confeccionado a través de Google Forms. Dicho cuestionario incluye diferentes preguntas e instrumentos, que son detallados a continuación.

2.4.1. Variables Demográficas

Las variables demográficas incluidas en el cuestionario fueron las siguientes: edad, sexo, país de origen, lugar de residencia, número de hijos, tiempo en el ejercicio prostitución, modalidad de prostitución, pareja, número de hijos e ingresos mensuales.

2.4.2. Escala de Satisfacción Vital de Diener (SWLS)

Es una herramienta psicométrica diseñada para evaluar la satisfacción subjetiva de las personas con su vida (Diener et al., 1985), la cual se compone de cinco ítems, con una escala de respuesta Likert (1 = “Fuertemente en desacuerdo”; 7 = “Fuertemente de acuerdo”). La adaptación española empleada fue

desarrollada por Vázquez et al. (2013), cuya consistencia interna se muestra adecuada ($\alpha = 0,88$), al igual que su validez según análisis factorial confirmatorio para una estructura unifactorial (CFI = 0,994; TLI = 0,988; RMSEA = 0,047).

2.4.3. Escala de Ansiedad Generalizada de Spitzer (GAD-7)

Esta escala consta de siete ítems que exploran el nivel de ansiedad de los últimos catorce días, basándose en el manual diagnóstico DSM-IV. Las opciones de respuesta muestran la frecuencia de dichos síntomas según una escala tipo Likert (0 = “Nunca”; 3 = “Casi cada día”) (Spitzer et al., 2006). Se empleó una adaptación de la escala al español por García-Campayo et al. (2010), la cual muestra consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,936$) y validez de constructo adecuada, evaluada mediante análisis factorial confirmatorio, con estructura unifactorial (CFI = 0,94; SRMR = 0,10; RMSEA = 0,09).

2.4.4. Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet (MSPSS)

Esta escala, desarrollada por Zimet et al. (1988), se compone de doce ítems que corresponden a tres subescalas (Amigos, Familia y Persona relevante), con un formato de respuesta Likert (1 = “Estar totalmente en desacuerdo”; 7 = “Estar totalmente de acuerdo”). Posteriormente, se redujo a 6 alternativas de respuesta, eliminando así la tendencia a responder valores centrales (Landeta y Calvete, 2002). Se empleó la versión en español, adaptada por Arechabala Mantuliz y Miranda Castillo (2002), con una consistencia interna adecuada ($\alpha=0,916$). Respecto a su estructura, el análisis factorial exploratorio muestra que la escala evalúa las tres dimensiones mencionadas que explican el 78% de la varianza. Además, cada dimensión presenta índices adecuados de consistencia interna: Amigos ($\alpha=0,829$), Familia ($\alpha=0,917$) y Persona relevante ($\alpha=0,940$) (Jiménez et al., 2017).

2.4.5. Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)

Esta escala de autoinforme de síntomas depresivos (Kroenke et al., 2001) se basa en los criterios del DSM-IV-TR y consta de nueve ítems que permiten conocer la frecuencia de dichos síntomas durante la última semana con un formato Likert (0 = “Nunca”; 3 = “Casi cada día”). En el presente estudio, se utilizó una adaptación al español (Diez-Quevedo et al., 2001) con una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,90$) y una validez de constructo también adecuada, evaluada por medio de un análisis factorial confirmatorio (CFI = 0,94; TLI = 0,93; SRMR = 0,04), mostrando una estructura unifactorial (Mills et al., 2014; Berrío et al., 2024).

2.4.6. Escala Breve de Resiliencia de Smith (BRS)

Instrumento de medida de la resiliencia (Smith et al., 2008) compuesto por seis ítems con cinco opciones de respuesta en escala Likert (1 = “Fuertemente en desacuerdo”; 5 = “Fuertemente de acuerdo”). Su adaptación a población española fue elaborada por Rodríguez-Rey et al., en 2015, con una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,83$) y, con respecto a la validez de constructo, el cuestionario muestra una estructura unifactorial en base a un análisis factorial confirmatorio (CFI = 0,99; SRMR = 0,04; RMSEA = 0,07).

2.4.7. Datos Cualitativos

Se incluyeron dos preguntas abiertas de corte cualitativo para que las personas que respondieran el cuestionario pudiesen volcar en mayor detalle su visión sobre la prostitución. Las preguntas planteadas fueron: “¿Qué aspectos positivos tiene la prostitución para ti?” y “¿Qué aspectos negativos tiene la prostitución para ti?”, basadas en las entrevistas de Rössler et al. (2010). Se emplearon

técnicas cualitativas subjetivas, ya que se pretendía conocer la propia percepción de los participantes (León y Montero, 2003).

2.5. Análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron a través de los programas informáticos Microsoft Excel (Microsoft, 2024) e IBM SPSS Statistics versión 27.0 (International Business Machines Corporation [IBM], 2021). El análisis y la presentación de los datos se realizaron en base a las recomendaciones de Martínez Arias et al. (2015a; 2015b) en los datos cuantitativos, y a las de León y Montero (2003) para los cualitativos.

Tras la recogida de datos, estos se importaron en el programa SPSS, donde se realizaron las distintas pruebas estadísticas. En primer lugar, se realizaron las correcciones de escalas y subescalas según el manual de cada instrumento, y se extrajeron los datos descriptivos. Posteriormente, se llevaron a cabo los análisis de estadística inferencial.

Para todas las pruebas se comprobaron los supuestos necesarios. Por un lado, se realizaron dos pruebas T de Student en las variables psicológicas según el país de origen y la pareja. El supuesto de normalidad fue contrastado con las pruebas de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors y de Shapiro-Wilk ($p < 0,050$). Aunque el resultado no cumplió con dicho supuesto, el teorema central del límite señala que este incumplimiento no es relevante debido al tamaño de la muestra (Martínez Arias et al., 2015b). La homocedasticidad se comprobó mediante la prueba de Levene. Se presentan los resultados según la aplicación de la corrección pertinente en cada caso. En casos en que hubo diferencias estadísticamente significativas, se interpretó el tamaño del efecto, según el criterio de Cohen (1988) como pequeño ($d = 0,2$), moderado ($d = 0,5$) o grande ($d = 0,8$). Con respecto a las diferencias en las variables psicológicas según la variable sexo, se

llevó a cabo la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis. Por otro lado, se obtuvieron las correlaciones de Spearman y de Pearson pertinentes. Los coeficientes obtenidos se interpretaron según los criterios de Cohen (1988). A continuación, se llevaron a cabo de forma independiente dos modelos lineales de regresión múltiple con el método de pasos sucesivos para analizar los mejores predictores respecto a las variables ansiedad y depresión. Finalmente, la información cualitativa fue analizada y organizada en categorías. Cada una de estas categorías representa un aspecto específico de la prostitución, construido a partir de las expresiones y experiencias compartidas por los propios trabajadores sexuales. A partir de las respuestas al cuestionario, se identificaron los aspectos mencionados y se agruparon procurando evitar la superposición entre categorías.

3. RESULTADOS

Con respecto a las características de la muestra a nivel sociodemográfico, se encuentran desglosadas en la Tabla 1.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	N	%
Sexo		
Mujeres	372	84,0%
Varones	33	07,4%
Otro*	38	08,6%
País de origen		
España	189	42,7%
Otro	254	57,3%
Nivel de estudios		
Primaria	48	10,8%
Secundaria	122	27,5%
Bachillerato/Formación Profesional	144	32,5%

Universitario	129	29,1%		
Modalidad principal	285	64,3%		
Independiente	123	27,8%		
Piso	22	05,0%		
Club	2	00,9%		
Calle	9	02,1%		
Otros**				
Ejercicio durante el último año	403	91,0%		
Sí	40	09,0%		
No				
Pareja	155	35,0%		
Sí	288	65,0%		
No				
Hijos	226	51,0%		
Sí	216	48,8%		
No				
Ingresos	116	26,2%		
< 1.000€	191	43,1%		
1.000€ < 2.500€	104	23,5%		
2.500€ < 5.000€	32	07,2%		
5.000€ <				
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Edad (años)	19	66	36,13	09,34
Tiempo en la profesión (meses)	0,07	420	54,45	66,31
Número de hijos	1	5	00,87	01,02

*incluye etiquetas como "shemale", "mujer transexual", "travesti" o "no binario".

**centros de masaje, 4 (0,9%), salidas, 2 (0,5%), agencias, 2 (0,5%) y online, 1(0,2%).

En la Tabla 2 se muestran los resultados del análisis descriptivo de las variables psicológicas de estudio.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables psicológicas de estudio.

	N	Mínimo	Máximo	M	DT
SV	443	5	35	20,57	8,45
ANS	443	0	21	8,12	6,21
ASPR	443	4	24	16,16	5,74
ASFA	443	4	24	13,62	6,37
ASAM	443	4	24	14,87	6,22
DEP	443	0	27	9,39	7,88
RES	443	-12	12	2,67	4,62

Nota: SV = Satisfacción Vital; ANS = Ansiedad; ASFA = Apoyo Social Familia; ASAM = Apoyo Social Amigos; ASPR = Apoyo Social Persona Relevante; DEP = Depresión; RES = Resiliencia, M = Media; DT = Desviación Típica.

Los participantes que referían tener pareja mostraron mayores puntuaciones en satisfacción vital y apoyo social de una persona relevante ($p < 0,001$), y en apoyo social de amigos y resiliencia ($p < 0,050$); y menores puntuaciones en ansiedad ($p < 0,050$). Los tamaños del efecto fueron pequeños (en valores absolutos, entre 0,152 y 0,294), a excepción del apoyo social de una persona relevante, que se mostró moderado (0,597) (Cohen, 1988). Estos resultados pueden observarse en la Tabla 3.

Tabla 3*Pruebas T de Student de las variables psicológicas según la variable pareja.*

	Pareja	M	DT	ET de la M	gl	t	d
SV	No	19,70	8,39	0,494	441	-2,952**	-0,294
	Sí	22,17	8,35	0,670			
ANS	No	8,60	6,38	0,376	342,89	2,233*	0,222
	Sí	7,23	5,79	0,465			
ASPR	No	15,01	5,68	0,335	441	5,989***	-0,597
	Sí	18,30	5,22	0,419			
ASFA	No	13,28	6,21	0,366	441	-1,527	-0,152
	Sí	14,25	6,63	0,533			
ASAM	No	14,38	6,20	0,365	441	-2,278*	-0,227
	Sí	15,78	6,18	0,496			
DEP	No	9,81	7,83	0,462	441	1,531	0,153
	Sí	8,61	7,92	0,636			
RES	No	2,30	4,81	0,284	441	-2,370*	-0,236
	Sí	3,38	4,17	0,335			

* p < 0,050; **p < 0,010; ***p < 0,001

Nota: SV = Satisfacción Vital; ANS = Ansiedad; ASFA = Apoyo Social Familia; ASAM = Apoyo Social Amigos; ASPR = Apoyo Social Persona Relevante; DEP = Depresión; RES = Resiliencia; M = Media; DT = Desviación Típica; ET = Error Típico; gl = grados de libertad.

Respecto al país de origen, se encontró mayor apoyo social de una persona relevante en las personas no migrantes: T(359,306) = 2,039; p < 0,050; d = 0,201. No se encontraron diferencias

estadísticamente significativas en el resto de comparaciones ($p < 0,050$).

En la comparación de medias de variables psicológicas según el sexo, en base a la prueba de Kruskal-Wallis, ninguna se mostró significativa estadísticamente ($p < 0,050$).

Los ingresos mensuales se relacionaron de forma significativa con las variables psicológicas estudiadas ($p < 0,010$), a excepción de con el apoyo social por parte de la familia ($p > 0,050$). También se encontraron relaciones significativas entre el nivel de estudios y ($p < 0,050$) la ansiedad y el apoyo social de la familia, y el nivel de estudios y ($p < 0,010$) el resto de variables psicológicas estudiadas. Estos resultados pueden encontrarse en la Tabla 4.

Tabla 4

Correlación de Spearman de las variables psicológicas.

	SV	ANS	ASPR	ASFA	ASAM	DEP	RES
IM	0,197**	-0,188**	0,189**	0,0508	0,154**	-0,146**	0,218**
NE	0,154**	-0,116*	0,161**	0,101*	0,146**	-0,122**	0,206**

* $p < 0,050$; ** $p < 0,010$; *** $p < 0,001$

Nota: IM = Ingresos Mensuales; NE = Nivel de Estudios; SV = Satisfacción Vital; ANS = Ansiedad; ASFA = Apoyo Social Familia; ASAM = Apoyo Social Amigos; ASPR = Apoyo Social Persona Relevante; DEP = Depresión; RES = Resiliencia.

Algunas relaciones entre variables cuantitativas, según correlación de Pearson, fueron estadísticamente significativas, resumiéndose en la Tabla 5 que viene a continuación.

Tabla 5*Correlación de Pearson de las variables cuantitativas.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TM	0,31* *								
NH	0,40* *	0,01							
SV	-0,04	0,08	0,0 1						
ANS	0,03	- 0,07	0,0 4	- 0,66* *					
ASPR	-0,04	0,05	0,0 0	0,50* *	- 0,37* *				
ASFA	-0,02	0,05	0,0 1	0,53* *	- 0,42* *	0,68* *			
ASAM	-0,05	0,04	0,0 1	0,44* *	- 0,36* *	0,75* *	0,67* *		
DEP	-0,03	- 0,12 *	0,0 3	- 0,67* *	0,85* *	0,39* *	0,46* *	0,39* *	
RES	0,03	0,04	0,0 9	0,48* *	- 0,53* *	0,35* *	0,33* *	0,31* *	0,52* *

* p < 0,050; **p < 0,010; ***p < 0,001

Nota: TM = Tiempo en Meses; NH = Número de Hijos; SV = Satisfacción Vital; ANS = Ansiedad; ASFA = Apoyo Social Familia; ASAM = Apoyo Social Amigos; ASPR = Apoyo Social Persona Relevante; DEP = Depresión; RES = Resiliencia.

El modelo lineal general múltiple por pasos para la ansiedad resultó significativo estadísticamente: $F(3, 423) = 148,133$, $p < 0,001$, R^2 ajustado = 0,511. Los resultados del último paso del modelo se recogen en la Tabla 6.

Tabla 6

Modelo de regresión lineal múltiple por pasos de la variable ansiedad.

	B	Desv. Error	Beta	R^2 ajustada	ΔR^2 ajustada
Paso 3				0,511***	0,004*
Constante	16,794***	0,605			
SV	-0,388***	0,028	-0,530		
RES	-0,392***	0,0502	-0,292		
NH	0,433*	0,208	0,071		

* $p < 0,050$; ** $p < 0,010$; *** $p < 0,001$

Nota: Desv. Error = Desviación del Error; SV = Satisfacción Vital; RES = Resiliencia; NH = Número de Hijos.

Por otro lado, se obtuvo un modelo predictivo de depresión estadísticamente significativo: $F(5, 423) = 53,762$, $p < 0,001$, R^2 ajustado = 0,384.

Los resultados del último paso de este modelo pueden consultarse en la siguiente Tabla 7.

Tabla 7*Modelo de regresión lineal múltiple por pasos de la variable depresión.*

	B	Desv. Error	Beta	R ² ajustada	ΔR ² ajustada
Paso 5				0,384***	0,005*
Constante	18,390***	1,049			
RES	0,668***	0,070	-0,395		
ASFA	0,405***	0,049	-0,332		
TM	-0,0101*	0,004	-0,096		
IM	-0,768*	0,347	-0,086		
NH	0,617*	0,294	0,081		

* p < 0,050; **p < 0,010; ***p < 0,001

Nota: Desv. Error = Desviación del Error; RES = Resiliencia; ASFA = Apoyo Social Familia; TM = Tiempo en Meses; IM = Ingresos Mensuales; NH = Número de Hijos.

Por último, se recolectaron aspectos de la prostitución que los propios trabajadores/as señalaron como positivos y negativos. Esta información se reorganizó en catorce categorías positivas y catorce categorías negativas. La información recopilada se presenta resumida en la Tabla 8, junto con la frecuencia con la que se mencionó cada aspecto específico.

Tabla 8*Aspectos positivos y negativos de la prostitución autoinformados y su frecuencia.*

Aspectos positivos	F	Aspectos negativos	F
Aspecto económico	274	Afectación psicológica	61
Horarios	63	Vida social	56
Independencia	42	Rechazo social	51
Socialización	38	Clientes desagradables	51

Experiencia personal	33	Riesgos y peligros	49
Calidad familiar	31	Falta de protección legal	44
Conciliación	20	ETS	42
Aspectos psicológicos	20	Condiciones trabajo	40
Ofrecer ayuda	16	Insatisfacción personal	29
Alegalidad	13	Dificultades en pareja	17
Condiciones trabajo	10	Abusos	13
Viajes	9	Empeoramiento del negocio	10
Habilidades sociales	8	Valores personales	9
Oportunidades vitales	6	Relación compañeras	4

Nota: ETS = Enfermedades de Transmisión Sexual; F = Frecuencia.

4. DISCUSIÓN

En base a la reducida literatura científica existente alrededor del estado psicológico de las personas que ejercen prostitución, especialmente desde un enfoque centrado en los factores de protección psicológicos, la presente investigación tiene como objetivo esclarecer algunas cuestiones de interés y guiar futuros estudios con dicha población. El enfoque de los factores de protección (en contraposición al enfoque de los factores de riesgo) supone la apertura a unas vías de intervención y prevención que, lejos de la problematización, sitúan en el centro el bienestar de la persona (Serrano Jiménez, 2019).

Con respecto a las hipótesis planteadas, se encuentran diferentes resultados. Se encuentran diferencias entre los participantes con y sin pareja en algunas de las variables psicológicas (satisfacción vital, ansiedad, apoyo social por la familia y amigos y resiliencia). En referencia a las diferencias en variables psicológicas según el país de origen, sólo se mostraron

significativas en la variable de apoyo social por una persona relevante. Este resultado choca con aquellos estudios previos que mostraban una mayor tasa de problemas de salud mental en aquellos trabajadores/as sexuales extranjeros (Rössler et al., 2010). Según los datos del presente estudio, no se encontraron diferencias significativas en las diferentes variables psicológicas según el sexo del participante, pudiendo esto deberse a la baja variabilidad de la muestra en cuanto a sexo. Aunque se trata de una muestra con porcentajes similares a los que pueden encontrarse en otras investigaciones sobre trabajo sexual en cuanto a sexo (Meneses Falcón, 2023), la alta proporción de mujeres podría estar ocultando variaciones internas relevantes según el sexo. Se encontraron relaciones significativas entre las variables psicológicas estudiadas y el nivel de estudios y el número de hijos. Sin embargo, entre todas las variables cuantitativas, exclusivamente se encuentra relación entre el tiempo en prostitución y la depresión. En relación a los modelos predictores de ansiedad y depresión en trabajadores/as sexuales que incluyen algunas de las variables planteadas, cabe destacar las variables “número de hijos” y “resiliencia”, ya que se estuvieron presentes como predictores en ambos modelos. Esto abriría vías de abordaje efectivas sobre la salud mental en esta población, como pueden ser ayudas con respecto a la maternidad y la crianza o la potenciación de la resiliencia. En último lugar, los resultados cualitativos del presente estudio son congruentes con investigaciones anteriores, en las que muestras de trabajadores/as sexuales mencionaron aspectos similares como positivos y negativos, y eran categorizados de una forma similar a la propuesta en este estudio (Rössler et al., 2010).

La principal dificultad a la que se ha enfrentado el presente ha sido el acercamiento a la población objetivo. Aunque el acercamiento al mundo del trabajo sexual es complicado,

finalmente se pudo contar con una muestra de más de cuatrocientos participantes. Adicionalmente, también constituye un desafío generar la confianza necesaria para que las personas completen las numerosas preguntas planteadas, muchas de ellas de carácter íntimo. Cabe señalar también que la muestra de la investigación fue recogida por medio de técnicas de muestreo no probabilísticas. Aunque estas técnicas facilitan el acceso a la muestra, también limitan la generalización de los resultados y la replicabilidad del estudio.

En segundo lugar, es relevante resaltar la importancia de los flujos migratorios en el trabajo sexual. Este ámbito en sí mismo podría encarnar una línea de investigación completa, pues se trata de un fenómeno altamente complejo. Tratar de incluir el fenómeno migratorio del trabajo sexual en una investigación con otros objetivos, como puede ser esta, puede resultar altamente inabarcable. Es por esto que se optó por dividir la muestra en dos categorías: persona nacida en España o fuera de España. Aunque esta categorización permite un acercamiento a las diferencias existentes entre personas nativas y personas extranjeras, pueden existir matices según el país de procedencia, la irregularidad o regularidad jurídica, el tiempo desde la migración o las expectativas futuras con respecto al lugar de residencia.

Por otro lado, variables demográficas de alto interés mostraron una baja variabilidad, como son la modalidad principal de ejercicio o el sexo. Una muestra con mayor variabilidad permitiría explorar información significativa. En relación al sexo, existe poca literatura científica previa que analice las diferencias en diferentes variables psicológicas en personas que se dedican al trabajo sexual según su sexo o género. Mayor exploración e investigación es necesaria. La modalidad del ejercicio del trabajo sexual constituye una variable cuya categorización aún carece de consenso. Distintas divisiones son propuestas, aunque en

ocasiones las distintas modalidades tienden a solaparse, intercalarse o incluso ocurrir en paralelo. Aunque el presente estudio se centra en trabajo sexual presencial, existen también diferentes modalidades de ejercicio online, cada una con sus peculiaridades propias. Un abordaje más en profundidad de los modos de ejercicio desde el ámbito académico es necesario, así como una categorización de éstos más sólida. Con respecto al nivel de ingresos y su relación con las variables psicológicas, resultaría interesante desglosar aquellos que provienen del trabajo sexual y los que provienen de otras fuentes de ingresos. Asimismo, el tiempo de ocio puede ser una variable interesante de cuantificar, ya que algunas personas que se dedican al trabajo sexual no sólo lo compaginan con otros empleos, sino también con estudios, aficiones o la maternidad. El tiempo de ejercicio del trabajo sexual no es fácilmente cuantificable, pues es una profesión que puede ejercerse de forma continuada o esporádica. Se emplea la medida del ejercicio durante el último año, pero una perspectiva longitudinal podría permitir un acercamiento mayor a la realidad del trabajo sexual, además de permitir conocer la evolución y el desarrollo de las variables psicológicas a lo largo del tiempo y, por tato, explorar más profundamente su relación con el ejercicio de la prostitución. De igual forma, la categorización en las propias preguntas cualitativas en aspectos “positivos” y “negativos” puede propiciar cierto sesgo al tratarse de categorías con base moral. Estudios cualitativos basados en técnicas como la entrevista o el grupo de discusión podrían extraer conclusiones sobre la vivencia del trabajo sexual evitando caer en dichos sesgos.

Futuras investigaciones pueden tener en cuenta estas limitaciones encontradas durante el desarrollo del presente estudio y reducir sus efectos empleando muestras más variadas, categorizaciones más sólidas, procedimientos de muestreo estadísticos y preguntas de control sobre el idioma. Si bien el

presente estudio explora factores de protección psicológicos en el ejercicio del trabajo sexual, es necesario seguir profundizando en cómo intervenciones específicas pueden fortalecer estos factores y cómo se pueden implementar políticas que promuevan un enfoque integral, que combine la reducción de riesgos con el fortalecimiento de recursos psicológicos. La investigación futura puede seguir profundizando en estos aspectos, con el objetivo de ofrecer un enfoque más holístico que beneficie a los trabajadores y las trabajadoras sexuales y promueva su bienestar a largo plazo. De igual forma, un enfoque de salud comunitario e introduciendo elementos de la perspectiva social en el estudio de cuestiones sanitarias podría enriquecer tanto las investigaciones como las intervenciones. Resultaría de interés explorar también la posible relación entre el fenómeno conocido como “doble estándar de la enfermedad mental” y el trabajo sexual, pudiendo asociarse la presencia elevada de síntomas de depresión y ansiedad en esta población con la elevada tasa de mujeres que se encuentran en el mismo. Las mujeres enfrentan condiciones sociales y contextuales asociadas al desarrollo de sintomatología de corte psicológico, así como son evaluadas por un sistema médico androgénico que tiende a patologizar lo femenino (Bacigalupe et al., 2022). Resulta de interés implementar esta visión crítica a la hora de interpretar los datos de las investigaciones en salud mental de las personas que se dedican al trabajo sexual.

5. CONCLUSIONES

En base a lo anteriormente expuesto, se observa que esta investigación revela interesantes cuestiones alrededor de los trabajadores y las trabajadoras sexuales, y sus descubrimientos subrayan la importancia de la resiliencia, la satisfacción vital y el apoyo social como factores de protección psicológico ante la ansiedad y la depresión.

Resulta relevante ofrecer información de corte científico que permita un entendimiento más profundo del trabajo sexual, pues permitiría abordar la prevención de sintomatología ansiosa y depresiva en dichos trabajadores, mientras se potenciarían aquellos factores de protección más eficaces. Añadido a esto, cabe destacar el debate público y político existente y de gran actualidad alrededor del trabajo sexual, al que la investigación científica tiene mucho que aportar. Los distintos modelos legislativos alrededor del trabajo sexual pueden conllevar diferentes puntos de abordaje psicológico y social (Antebi-Gruszka et al., 2019 ; Rössler et al., 2010). Como indican Manjarrés Herrera et al. (2023), el bienestar de las personas que ejercen prostitución no se limita a una cuestión económica, sino que abordar este hecho debe pasar por medidas de corte psicosocial, incluyendo el empoderamiento frente a los diferentes estigmas a los que se enfrentan. De hecho, estudios alrededor de los problemas de salud mental en trabajo sexual han sido criticados en ocasiones por no distinguir entre trabajo sexual voluntario y forzado, generando porcentajes exageradamente altos de sintomatología de padecimientos psicológicos que no coincidirían con la realidad. Un ejemplo sería la depresión, que parecería estar altamente presente en esta profesión. Sin embargo, cuando se distingue entre personas que han sido obligadas a ejercer en contra de su voluntad (en el estudio que se comenta, un 33%) y personas que ejercen de forma voluntaria, las tasas descienden notablemente (6%) (Krumrei-Mancuso, 2017).

Por último, destacar que el mundo virtual ha supuesto un gran cambio en nuestros modos de vida, y el trabajo sexual no es una excepción. Nuevos modos de intercambio de servicios sexuales por dinero han surgido en el espacio digital, cambiando por completo las dinámicas hasta ahora establecidas. Ya no sólo se pueden emplear estas plataformas para establecer el contacto entre trabajadores/as y clientes/as, sino que se pueden desarrollar

servicios sexuales de pago en el propio espacio digital. En un entorno en el que el trabajo sexual no implica contacto físico, los estudios de décadas pasadas quedan desactualizados. Estos nuevos modos de trabajo sexual, al igual que los cambios vividos en el trabajo sexual presencial a raíz de este surgimiento, pueden ser abordados desde la investigación. Un entendimiento más amplio y una categorización sólida del trabajo sexual podría ser un punto de inicio.

Referencias

- Antebi-Gruszka, N., Spence, D. y Jendrzewski, S. (2019). Guidelines for mental health practice with clients who engage in sex work. *Sexual & Relationship Therapy*, 34(3), 339-354.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1573978>
- Arechabala Mantuliz, M.C. y Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 49-55.
<https://doi.org/10.4067/s0717-95532002000100007>
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y. y Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54(7), 102378.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>
- Berrío, N., Sánchez, J. P., Mora, S., Faley-García, O. y Fernando-Vieco, G. (2024). Validación del cuestionario sobre depresión PHQ-9 en una muestra colombiana no clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 29(1), 59-69.
<https://doi.org/10.5944/rppc.37748>

- Bohórquez, I. M., Caballero, S., Carrera, L., Chávez, R., Espinoza, R., Flores, L., Llanos, M., Luna, E., Vega, J., Vera, J., Salvatierra, H. y Pereyra, H. (2010). Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(4), 277-282.
<https://doi.org/10.15381/anales.v71i4.108>
- Burnes, T. R., Long, S. L. y Schept, R. A. (2012). A resilience-based lens of sex work: Implications for professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(2), 137-144. <https://doi.org/10.1037/a0026205>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.a ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
http://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K. y Spitzer, R. L. (2001). Validation and Utility of the Patient Health Questionnaire in Diagnosing Mental Disorders in 1003 General Hospital Spanish Inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 679-686.
<https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
- European Sex Workers' Rights Alliance [ESWA]. (2021). *Trabajo sexual y salud mental: Resumen de los factores que afectan la salud mental y el acceso a los servicios a las trabajadoras sexuales en Europa y Asia Central*.
https://www.eswalliance.org/briefing_paper_on_sex_work_and_mental_health
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., Freire, O. y Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety

disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 8(1), 8.

<https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>

González-Forteza, C., Rodríguez, E. M., Fuentes de Iturbe, P., Vega, L. y Jiménez Tapia, A. (2014). Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México. *Salud mental*, 37(4), 349-354.

<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.040>

International Business Machines Corporation [IBM]. (2021). *IBM SPSS Statistics* (27.0) [Software].

Jiménez, M. T. R., Galdós, J. S., Arredondo, M. T. M. y Bayón, D. N. (2017). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría., 37(132), 415-437.

<https://doi.org/10.4321/s0211-57352017000200006>

Kroenke, K., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.

<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Krumrei-Mancuso, E. J. (2017). Sex Work and Mental Health: A Study of Women in the Netherlands. *Archives of sexual behavior*, 46(6), 1843-1856.

<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0785-4>

Landeta, O. y Calvete, E. (2002). Adaptation and validation of the multidimensional scale of perceived social support. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 173-182.

<https://www.ansiedadyestres.es/ref/2002/8-173-182>

León, O. G. y Montero, I. (2003). Metodologías cualitativas. En *Métodos de investigación en Psicología y Educación* (3.^a ed., pp. 137-180).

- Maciotti, P. G., Garofalo Geymonat, G. y Mai, N. (2021). *Sex work and mental health: Access to mental health services for people who sell sex in Germany, Italy, Sweden, and UK*.
<https://doi.org/10.26181/612EEF8A702B8>
- Manjarrés Herrera, A., Gimeno Collado, A. y González Sala, F. (2023). Variables predictoras del inicio y del abandono de la prostitución en mujeres pobres dominicanas. *Diversitas*, 19(1), 78-94. <https://doi.org/10.15332/22563067.9164>
- Martínez Arias, R., Castellanos López, M.A. y Chacón Gómez, J.C. (2015a). Análisis de datos en psicología y ciencias de la salud. Vol. I. EOS. *Universitaria*.
- Martínez Arias, R., Castellanos López, M.A. y Chacón Gómez, J.C. (2015b). Análisis de datos en psicología y ciencias de la salud. Vol. II. EOS. *Universitaria*.
- Meneses Falcón, C. (2023). Diferencias de género en el trabajo sexual. *Gazeta de Antropología*, 39(2).
<https://doi.org/10.30827/digibug.84348>
- Microsoft. (2024). Microsoft Excel (Versión 2408) [Software].
<https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>
- Mills, S. D., Fox, R. S., Malcarne, V. L., Roesch, S. C., Champagne, B. R. y Sadler, G. R. (2014). The psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder-7 Scale in Hispanic Americans with English or Spanish language preference. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 20(3), 463-468.
<https://doi.org/10.1037/a0036523>
- Rodríguez Casadevall, A. (2016). *Life Satisfaction, Empowerment and Human Development among Women in Sex Work in the Red Light Area of Pune (Maharashtra, India)*. Universitat de València.
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J. y Hernansaiz-Garrido, H. (2015). Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS)

- Spanish Version. *Psychological Assessment*, 28(5), e101-e110.
<https://doi.org/10.1037/pas0000191>
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A., Altwegg, M., Ajdacic-Gross, V. y 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>
- Sánchez, R. M. (2024, 12 octubre). El INE eleva a casi 13.800 millones el peso de prostitución, drogas y propinas en el PIB español. *Elperiodicodeespana*.
<https://www.epe.es/es/activos/20241011/ine-eleva-peso-pib-prostitucion-drogas-109179040>
- Sánchez-Vallejo (2024, 14 marzo). El proyecto de ley para abolir la prostitución llegará al Congreso en los próximos días, según la ministra de Igualdad. *El País*.
<https://elpais.com/sociedad/2024-03-14/el-proyecto-de-ley-para-abolir-la-prostitucion-llegara-al-congreso-en-los-proximos-dias-segun-la-ministra-de-igualdad.html>
- Serrano Jiménez, M. (2019). *Revisión sistemática sobre bienestar psicológico en trabajadoras sexuales* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Jaén].
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/9865/1/Mnica_Serrano_Jimnez_TFG.pdf
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. y Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.
<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. y Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives Of Internal Medicine*, 166(10), 1092.
<https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

- Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *The Spanish Journal Of Psychology*, 16. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Yuen, W. W.-Y., Wong, W. C.-W., Holroyd, E. y Tang, C. S.-K. (2014). Resilience in Work-Related Stress Among Female Sex Workers in Hong Kong. *Qualitative Health Research*, 24(9), 1232–1241. <https://doi.10.1177/1049732314544968>



© del artículo, los/as autores/as

Este texto está protegido por una licencia Reconocimiento [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre de compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)