

Título: Depresión como consecuencia de la prostitución femenina: caso burdeles de Rocafuerte, Ecuador.

Autores: ¹Pc.Cl. Hernán Andrés Cedeño Cedeño; ²Lucetty Stefania Delgado Ponce.

Afiliación: ¹y ²Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador

Dirección: Avenida Urbina y Calle Che Guevara. Portoviejo, Manabí; Ecuador

e-mail: hernancedenocedeno@yahoo.com; ldelgado-11@hotmail.com

Teléfono: (593) 2639400; (593) 0984710364

Resumen:

El ambiente y las condiciones en que las trabajadoras sexuales se desempeñan, generalmente se encuentra colmado de violencia, que afecta no solo su salud física, sino también su salud mental, es por ello que el presente estudio tiene por objetivo determinar la magnitud de síntomas depresivos y factores asociados en mujeres que prestan este servicio. La investigación tiene un diseño metodológico cualicuantitativo apoyado en el método descriptivo, se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) a 35 trabajadoras sexuales de los burdeles del cantón Rocafuerte, para medir la sintomatología depresiva y un análisis documental para fundamentar con teorías, identificar factores socio-demográficos y caracterizar el ejercicio de la prostitución en el sector. Dentro de los resultados encontramos que al menos una de cada dos prostitutas presentó algún nivel de síntomas depresivos, que estuvieron relacionados con maltrato físico, psicológico y de rechazo social.

Palabras clave: Prostitución femenina, depresión, Beck (BDI-II), disforia.

Abstract:

The environment and the conditions in which sex workers perform is generally filled with violence, which affects not only their physical health but also their mental health, which is why the present study aims to determine the magnitude of depressive symptoms and associated factors in women providing this service. The research has a quantitative methodological design supported by the descriptive method, the Beck Depression Inventory (BDI-II) was applied to 35 sex workers from the brothels of the canton Rocafuerte, to measure depressive symptoms and a documentary analysis to substantiate theories, identify socio-demographic factors and characterize the exercise of prostitution in the sector. Within the results, we found that at least one in every two prostitutes presented some level of depressive symptoms, which related to physical, psychological and social rejection.

Key words: Female prostitution, depression, Beck (BDI-II), dysphoria.

1.- Introducción

La prostitución es un controvertido tema asociado con diversas problemáticas mentales y emocionales, además ésta se relaciona con la estigmatización pública, el maltrato, abuso físico-sexual y una gran población de ellas ejerciendo desde temprana edad. Para la autora (García, 2014) las prostitutas están altamente necesitadas de atención y tratamientos de salud mental, a pesar del alto índice de crecimiento de la actividad en la última década, la literatura respecto al ejercicio de la prostitución y de eficaces tratamientos de salud mental es escasa, los programas de posgrado especializados en la temática también son difíciles de encontrar.

Al notar la limitada información existente sobre la temática, los investigadores creyeron conveniente enfocarse en ella con la finalidad de arrojar datos precisos de la

problemática en cuanto a la depresión que asumen las prostitutas en ejercicio, este estudio explora los niveles de depresión y causas recurrentes desde la perspectiva de las involucradas, con la presente indagación se pretende contribuir al incremento de información y conocimientos sobre el tópico, que podría servir de base para futuras investigaciones; se la idea desde un marco humanista. En el siglo XIX la psicología era vista como una rama subyacente de filosofía, más que como proceso mental; como parte del alma. Ya en el siglo XX se notan cambios, se abre paso como un campo propio de la mano de Freud, la teoría psicoanalítica y el conductismo de Skinner predominan como teorías del comportamiento humano.

Se inquieren aspectos relativos al meretricio y sus principales características en el país y en el cantón lugar de estudio, desde sus inicios en la capital del Ecuador a mediados del siglo XX posicionándose como una cuestión inmoral, luego percibido como un asunto de índole social y de salud pública; para actualmente posicionarse como un fenómeno que confluye conjuntamente con la ciencia psicológica y sus procesos mentales. Con fines de aproximación a la realidad se ha recurrido a literatura especializada en la problemática y la realidad del Ecuador; es así que se hace recurrente tomar datos de un estudio realizado por la autora (Checa Ron, 2016) que muestra datos concretos en los inicios de las hetairas en la capital del país; así mismo se ha requerido de otras fuentes directas como lo son las involucradas y los ministerios competentes en el área social y de salud.

2.- Metodología

La investigación se desarrolla bajo el enfoque metodológico mixto cuali-cuantitativo, utilizando el método descriptivo; los estudios descriptivos buscan especificar

las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, 2015). El diseño metodológico estuvo compuesto por dos etapas: En la primera se revisó bibliografías para fundamentar y caracterizar el efecto de la depresión en las trabajadoras sexuales del cantón Rocafuerte. En la segunda se realizó un estudio de campo, considerando como población a 35 mujeres que laboran en los dos burdeles de la ciudad, sin realizar exclusiones de ningún tipo. Se les aplica una entrevista semiestructurada que permite analizar diversas variables como edad, nacionalidad, condiciones familiares, motivos de inclusión en la práctica. Desde el enfoque psicológico se aplicó el inventario de Depresión de Beck, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple y que es utilizado para medir la severidad de un cuadro de depresión.

3.- Desarrollo

3.1. Depresión como consecuencia de la prostitución

La depresión es una enfermedad de la que se conoce en todo el mundo por su alto índice de impacto en la sociedad, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), documenta que un estimado de 350 millones de personas son afectadas por esta convalecencia; respecto a lo cual expresa

“la depresión es diferente de las fluctuaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales de corta duración a los desafíos de la vida cotidiana. Especialmente cuando es de larga duración y con intensidad moderada o severa, la depresión puede convertirse en un problema de salud grave. Puede causar que la persona afectada sufra mucho y funcione mal en el trabajo, en la escuela y en la familia. En su peor momento, la depresión puede llevar al suicidio”

Un reporte de la misma organización indica que el suicidio es la segunda causa de muerte en personas cuya edad bordea entre los 15 y 29 años de edad; además cada año se presentan más de 800000 casos de suicidio por depresión a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2016). Por la situación laboral en las que están inmiscuidas las trabajadoras sexuales, éstas son más propensas a contraer enfermedades de transmisión sexual; además son proclives a situaciones de riesgos a partir de la violencia ejercida por sus proxenetas o clientes que como consecuencia afectan su salud mental.

Para los autores González-González, Alejandro, Juárez García, Francisco, Solís Torres, Cuauhtémoc, González-Forteza, Catalina, Jiménez Tapia, Alberto, Medina-Mora, María Elena, & Fernández-Varela Mejía (2012), la depresión afecta en mayor índice a hombres frente a mujeres, respecto a la sintomatología depresiva evidenciada en prostitutas, es determinante que éstas muestran mayor prevalencia frente a mujeres que no ejercen la prostitución. Las mujeres tienen mayores tasas de intento de suicidio, pero en los hombres los intentos son letales, la tasa de suicidio consumado en varones es más alta.

En Ecuador, después de las secuelas por maltrato y violencia intrafamiliar, la depresión es la enfermedad de salud mental más atendida, de las 500 personas que recibe el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil al mes, una cantidad considerable presenta problemas depresivo-suicidas; el suicidio se convirtió en una de las principales causas de muerte en el país ocupando el lugar 15 en orden de recurrencia según datos de un periódico de impacto nacional (Diario el Comercio, 2014)

“De acuerdo con el informe del Ministerio de Salud, los casos -tanto de suicidio como de depresión- han aumentado desde hace 20 años. En el caso de depresión, en 1995 se presentaron 3482 casos. En el 2005 fueron 6107 y en proyección se prevé que para el 2015 habría más de 12 000. Lo mismo ocurre con la tasa de suicidio por esta causa que en 1995 tuvo 850 casos y en el 2005 más de 2000”

En lo que respecta al ámbito provincial, en Manabí el área de consulta psicológica del hospital regional “Verdi Cevallos” en el Cantón Portoviejo; presenta 745 casos atendidos con sintomatología depresiva que llevan como detonante diversas causas; la mayoría derivan en consumo de sustancias psicoactivas. El trastorno depresivo leve es la segunda causa de atención a nivel cantonal con 365 casos, superado solamente por el trastorno de ansiedad no especificado con 403 casos. Con la finalidad de unificación de criterios, la Organización Mundial de la Salud ha promovido la CIE-10 que es una Clasificación Internacional de Enfermedades que ha sido traducida a 43 idiomas, clasificando a los episodios depresivos con el código F32 y al trastorno depresivo recurrente con el código F33 (Organización Mundial de la Salud, 2016c).

Los lineamientos avalados por la OMS en cuanto a tratamientos para síntomas depresivos inducen a los psicólogos y proveedores médicos a que recurran a tratamientos psicológicos para la depresión moderada que incurran en la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal. En cuanto a la depresión severa los medicamentos antidepresivos (inhibidores de la recaptación de serotonina) o los antidepresivos tricíclicos; se debería tener en cuenta efectos adversos que se asocian a la medicación y una distinción individual para cada caso; en el caso de tratamiento psicológico se considerarán terapias individuales o grupales encabezadas siempre por profesionales.

“Los tratamientos psicosociales también son efectivos para la depresión leve. Los antidepresivos pueden ser una forma efectiva de tratamiento para la depresión moderada-severa, pero no son la primera línea de tratamiento para los casos de depresión leve. No deben utilizarse para tratar la depresión en los niños y no son la primera línea de tratamiento en los adolescentes, entre los que deben utilizarse con precaución” (Organización Mundial de la Salud, 2016a).

Estudios similares realizados sobre el tema en otros países prueban que quienes ejercen la prostitución femenina están ligadas estrechamente a síntomas depresivos, en Perú una investigación proyecta como resultado que el 56,4% de las trabajadoras sexuales presentó algún nivel de sintomatología depresiva, con una sintomatología grave en el 23,9% asociado a antecedentes de maltrato físico, promiscuidad temprana, elevado número de abortos y el consumo de estupefacientes (Bohórquez, I. M., Caballero, S., Carrera, L., Chávez, R., Espinoza, R., Flores, L., ... & Salvatierra, 2010).

En Brasil, específicamente en Porto Alegre se realiza una investigación tomando como referente a 97 mujeres prostitutas a las cuales les fue aplicado el cuestionario Beck, resultando en un cuadro de prevalencia depresiva el 67 % de ellas, estos síntomas en su mayoría fueron asociados al consumo de alcohol, dolencias sexuales por enfermedades transmisibles, un grupo manifestó realizar prácticas religiosas asociadas a sus síntomas depresivos (Schreiner, Lucas, Paim, Leonardo Ludwig, Ramos, Fabiano, Cunha Filho, Edson Vieira, Martins, Diogo Marílio, Silva Junior, Claudio Lopes, Baú, Marcelo Coutinho, Cardinal, Tiago Madeira, Furtado, Nina Rosa, & Picon, 2004).

3.2. Prostitución; un acercamiento a sus características

El término prostitución suele usarse siempre ligado al término trabajo sexual aunque existan diferencias entre ellos. El trabajo sexual incluye amplios comportamientos sexuales a cambio de dinero como bailes exóticos, strippers, pornografías y producciones

pornográficas; la prostitución es tener sexo con dos o más personas que incluyen factores de promiscuidad, pago e indiferencia emocional entre los miembros. La prostitución se da en diferentes espacios, la que tiene lugar en salones reconocidos y es del nivel más alto; además la que se practica en la calle es de nivel bajo (García, 2014).

Mientras algunas prostitutas trabajan de manera camuflada desde spas, salones de masajes y salones de belleza, otras lo hacen en las esquinas de las calles; para algunas se convierte en una actividad de tiempo completo y para otras es un complemento parcial a otras actividades. Unas publicitan sus servicios de cliente en cliente y otras a través de las redes sociales o mediante medios tecnológicos; existen unas que se prostituyen por obligación o coerción de un proxeneta mientras que otras lo hacen por satisfacer vicios o hábitos de consumo; en Estados Unidos el 1 % de mujeres se han dedicado a la prostitución en algún punto de sus vidas, un millón de mujeres participan activamente en la prostitución y un tercio de éstas empezaron en la industria sexual antes de los 16 años (García, 2014).

3.2.1. Aproximación al meretricio en el Ecuador

El primer estudio que se reporta sobre la prostitución en el Ecuador es del año 1924, con una población de 325 mujeres inscritas en la Oficina de Profilaxis Venérea creada en el año 1921; éstos datos recabados sirvieron de sustento a la tesis para lograr el título de médico de Pedro J. Zambrano y se le denominó *Estudio sobre la prostitución en Quito*, para la época distintiva de personas creyentes cristianas y de una cultura que da gran importancia a la buenas costumbres y el buen nombre; el número de hetairas es elevado; además se reportan muchos casos de enfermedades de índole venéreo y niñas de corta edad ejerciendo la prostitución. El estudio concluye que entre los detonantes más sobresalientes

para ingresar al meretricio es la pobreza, el desconocimiento del estado frente a la problemática y carencia de leyes de protección o ayuda social que guiara a jóvenes seducidas por proxenetas a cambio de promesas de una mejor vida (Checa Ron, 2016).

Pocos son los estudios en referencia a la historia de la prostitución en Ecuador, en el libro titulado *“La mujer en el hogar y la sociedad”* de Zoila Rendón (Rendón, 1933), ella se refiere a la meretriz como una persona de andar escandaloso y cuya apariencia la delataba por su simple trajinar, *“su sello era inconfundible”* decía así la escritora. Hacía referencia a las distintas causas del ingreso a la vida mundana de las hetairas; unas lo hacían por placer y otras por obtener dinero para satisfacer necesidades básicas, éstas últimas eran las que podrían regenerarse asistiendo a unas cuantas lecciones de moral, ética, buenas costumbres.

Para Rendón, la culpabilidad era de las madres que no inducían a sus hijas por buenas costumbres, el amor al trabajo, a contenerse de adquirir lujos innecesarios; pues las hijas luego se convertirían en el medio de captación de dinero y solvencia para éstas madres. También había parte de culpa de los hombres que solicitaban los servicios y otros que las negociaban, careciendo de leyes adyacentes en esa época e instituciones que protegieran a estas damas del maltrato, humillación e indefensión (Rendón, 1933).

Actualmente en el Ecuador se cuenta con la Guía Nacional de Normas y procedimientos de Atención Integral para Trabajadoras Sexuales, con el objeto de fortalecer y dar normatividad a procedimientos de atención sanitaria y de salud a las sexo servidoras, establece el licenciamiento por medio de la Tarjeta de Salud Integral que reemplaza al anteriormente utilizado Carné Profiláctico Provincial, en esta tarjeta se recopila el historial

médico y de salud integral, además de incluir visitas periódicas de consejería psicológica, educativa y preventiva, la información aquí establecida es sumamente confidencial y solo debe ser manipulada por personal del ministerio (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2007).

No existen datos exactos del número de prostitutas ejerciendo en el Ecuador, tomado de una entrevista del diario El Telégrafo el asambleísta Fausto Cayambe, hace referencia que alrededor de 55000 mujeres desarrollan la labor en el país; de éstas un 79% tiene entre 21 a 40 años de edad y se les realiza una prueba de VIH cada tres meses (El Telégrafo, 2015)

3.2.2. Descripción de la prostitución en el Cantón Rocafuerte, Manabí

El Cantón Rocafuerte es parte del territorio occidental ecuatoriano, aunque el último censo fue realizado en el año 2010; las proyecciones realizadas por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos determinan que actualmente existe una población de 33.736 habitantes en el cantón (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016). En cuanto a la prostitución femenina que se desarrolla en el Cantón Rocafuerte, la edad promedio de las prostitutas es de 20 a 32 años y el intervalo de mayor incidencia oscila entre los 26 a 28 años de edad; esto no impide que mujeres mayores a los 32 años puedan seguir ejerciendo la labor, pero de una manera arbitraria a lo acostumbrado a observar; un proxeneta, un prostíbulo, una identificación avalada por el Ministerio de Salud; este ejercicio lo realizan al borde de lo reglamentario y puede acarrear consecuencias negativas.

3.3. Inventario de Depresión Beck

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (Organización Mundial de la Salud, 2016). Dependiendo de cada persona ésta puede ser crónica o recurrente, y limita la posibilidad de desempeñarse efectivamente en el trabajo, en la vida social y familiar; en su forma crónica puede traer como consecuencia el suicidio y si es leve existe la posibilidad de ser tratada por especialistas, su diagnóstico puede ser perceptible por entrevistas o aplicaciones de test en el ámbito de atención primaria; se estima que la depresión se convertirá en la principal causa de discapacidad y la segunda carga mundial de enfermedad para el año 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Otro concepto válido para definir la depresión es que “se produce cuando sentimientos de profunda tristeza o desesperación duran como mínimo dos semanas o más y cuando interfieren con las actividades de la vida cotidiana como trabajar o incluso comer y dormir. Las personas deprimidas tienden a sentirse indefensas y sin esperanzas y a culparse por tener estos sentimientos. Algunas pueden tener pensamientos de muerte o suicidio” (American Psychological Association, 2016).

Como parte de la metodología se aplica el inventario de depresión de Beck II porque recoge las variables que manifiestan la Organización Mundial de la Salud y la American Psychological Association sobre la sintomatología depresiva; este modelo sostiene que

“el individuo genera creencias negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro, asociados a inferencias ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento arbitrarias, abstracción selectiva, generalización excesiva, magnificación y minimización, personalización y pensamiento absolutista y dicotómico. Es de tener en cuenta que este modelo propone la existencia de representaciones estructurales de la experiencia humana, llamados esquemas, con los cuales las personas pueden identificar, interpretar, categorizar o evaluar su experiencia. Por lo general en individuos con depresión, estos esquemas son rígidos, impermeables y absolutos y son producto de la representación sesgada de la experiencia, se activan con facilidad por una serie de estímulos que afectan el estado de ánimo” (Beck, A.; Clark, 2010)

A fin de evidenciar el nivel de depresión de este grupo se resuelve utilizar el inventario de depresión de Beck (BDI-II) que analiza ámbitos como sensibilidad al fracaso, insatisfacción, culpa, irritabilidad, preocupaciones somáticas, falta de apetito sexual, incertidumbre, decepción, bajas de peso; a través de la formulación de un inventario de 21 ítems autoaplicables; este sondeo ha sido validado en su versión español en España en un estudio respecto a la depresión aplicado a estudiantes universitarios (Rodríguez Castañeda, M. T., Penagos Carreño, G. P., Reyes Bayona, Y. I., & Espriella Castro, 2013).

3.3.1. Resultados del Inventario de Depresión de Beck

Los resultados de la aplicación Inventario de Depresión de Beck a 35 mujeres que laboran en los burdeles de la ciudad de Rocafuerte, Manabí, Ecuador. Se determina que el 46% de las encuestadas necesita apoyo profesional por padecer algún nivel de depresión, como lo expresa la tabla y gráfico N°1. Dentro de ese grupo que necesita apoyo profesional el 23% presenta estados de depresión intermitente, el 9% muestra una depresión moderada, 9% estado de depresión grave y el 6% que representa a dos personas, evidencian un estado de depresión extrema, como lo expresa la tabla y gráfico N°2

TABLA Y GRÁFICO N° 1

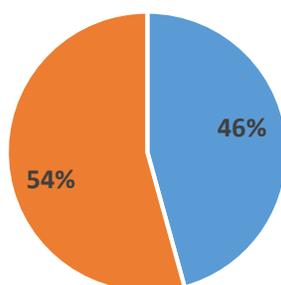
Inventario de Depresión de Beck	f	%
*Necesita apoyo profesional	16	46%
No necesita apoyo profesional	19	54%
Total	35	100%

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

Fuente: Trabajadoras sexuales en el cantón Rocafuerte

Elaborado por: Equipo investigado

Inventario de Depresión Beck



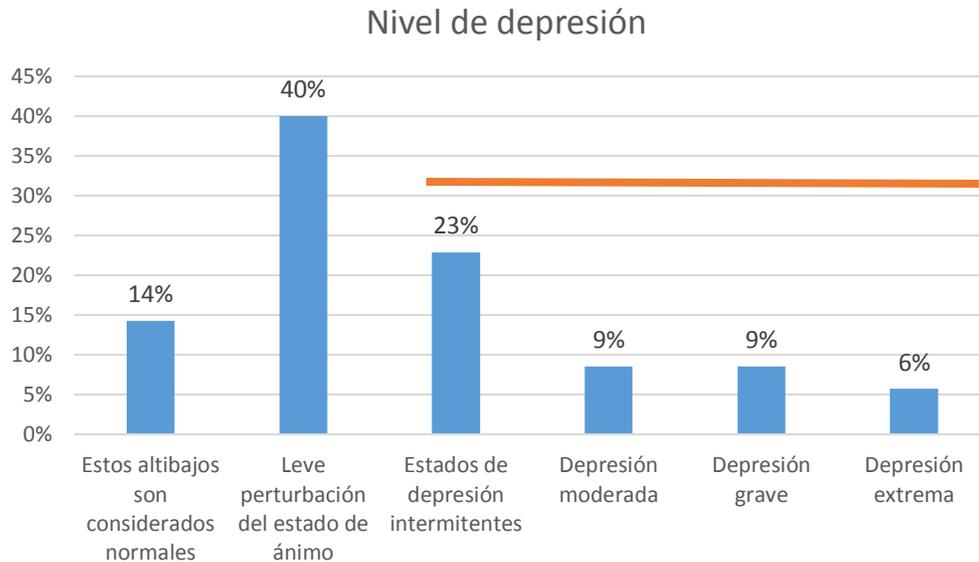
■ Necesita apoyo profesional ■ No necesita apoyo profesional

TABLA Y GRÁFICO N° 2

Nivel de depresión	f	%
Estos altibajos son considerados normales	5	14%
Leve perturbación del estado de ánimo	14	40%
Estados de depresión intermitentes	8	23%
Depresión moderada	3	9%
Depresión grave	3	9%
Depresión extrema	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Trabajadoras sexuales en el cantón Rocafuerte

Elaborado por: Equipo investigado



4.- Conclusiones

El siglo XX se constituye para las prostitutas en una época muy estigmatizante, primero deben lidiar con el catolicismo extremo donde es vista como persona no grata y ajena a los estándares sociales del tiempo, seguido del periodo donde emerge la sanidad y prácticas de cuidados médicos donde es vista como una persona portadora de infecciones, enfermedades venéreas y aislada del prototipo generalizado de personas que habitaron en estos años la capital del Ecuador; personas culturalizadas, muy moralistas y religiosas. Incluso el catolicismo la perfiló como un mal ejemplo, haciendo diferencias entre las normas que debe seguir una mujer de bien y lo que hace una mujer del mal aplicado al perfil de las meretrices. Las acciones positivas del siglo XX en cuanto a la actividad se atribuyen a la incipiente creación de instituciones con objetivos claros a favor de la labor social y de sanidad de las sexo-servidoras. Aunque el oficio continúa de forma determinante en el país; es notoria la evolución en cuanto a instituciones que actualmente

promulgan y ejercen la labor de regulación, control y vigilancia sanitaria de este grupo social.

La depresión es un serio trastorno emocional que altera la forma de pensar, sentir o actuar, y se exterioriza mediante: ganas de llorar, tristeza, pérdida de apetito, cansancio, malestar al dormir o pensamientos negativos, las personas que sufren depresión tienden a desvalorizarse. Al menos una de cada dos mujeres que trabajan como servidoras sexuales padece de algún tipo de depresión.

Otra de las consecuencias psicológicas derivadas de la prostitución se manifiesta por trastornos mentales de tipo disociativo como la descorporalización, es decir una escisión o disociación psíquica entre la personalidad pública y la privada. Esta escisión es un mecanismo de defensa contra los ataques psíquicos y violencias provenientes de la situación de prostitución.

5. - Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association. (2016). Depresión. Retrieved from <http://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion.aspx>
- Beck, A.; Clark, D. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Science*, 14(9), 418–424.
- Bohórquez, I. M., Caballero, S., Carrera, L., Chávez, R., Espinoza, R., Flores, L., ... & Salvatierra, H. (2010). Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. *Anales de La Facultad de Medicina*, 71(4), 277–282. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832010000400012&script=sci_arttext
- Checa Ron, S. (2016). Prostitución femenina en quito: Actores, perspectiva moral y enfoque médico (primera mitad del siglo XX)/Female prostitution in quito: Actors, moral perspective and medical approach (first half of the 20th century). *Procesos*, 43, 121–146. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1862295189?accountid=150554>

- Diario el Comercio. (2014, July 14). La depresión es la principal enfermedad mental en el país. *Tendencias*. Quito. Retrieved from <http://www.elcomercio.com/tendencias/depresion-enfermedadmental-salud-suicidio.html>
- El Telégrafo. (2015, February 8). El 81% de las 55 mil trabajadoras sexuales en Ecuador son madres. *Sociedad*. Quito. Retrieved from <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-81-de-las-55-mil-trabajadoras-sexuales-en-ecuador-son-madres>
- García, L. G. (2014). *The experience of therapists who work with prostitutes* (Order No. 3617782). Capella University. Retrieved from search.proquest.com/millennium.itesm.mx/docview/1527483310?accountid=11643
- González-González, Alejandro, Juárez García, Francisco, Solís Torres, Cuauhtémoc, González-Forteza, Catalina, Jiménez Tapia, Alberto, Medina-Mora, María Elena, & Fernández-Varela Mejía, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51–55. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100008&lng=es&tlng=es
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. (M. G. Hill, Ed.) (Sexta edic).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). Ecuador en cifras. Retrieved November 20, 2016, from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2007). *Guía Nacional de Normas y procedimientos de Atención Integral para Trabajadoras Sexuales*. Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2016a). [Temas de salud: Depresión. Retrieved January 1, 2016, from <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016b). Depression. Retrieved December 12, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016c). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version 2016. Retrieved February 6, 2017, from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/XIV>
- Rendón, Z. (1933). *La mujer en el hogar y en la sociedad*. (I. Nacional, Ed.) (2da ed.). Quito.
- Rodríguez Castañeda, M. T., Penagos Carreño, G. P., Reyes Bayona, Y. I., & Espriella Castro, C. D. L. (2013). *Ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes víctimas de explotación sexual*. Universidad de la Sabana. Retrieved from [http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/9494/Mónica Tatiana Rodríguez Castañeda TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/9494/Mónica%20Tatiana%20Rodríguez%20Castañeda%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Schreiner, Lucas, Paim, Leonardo Ludwig, Ramos, Fabiano, Cunha Filho, Edson Vieira, Martins, Diogo Marílio, Silva Junior, Claudio Lopes, Baú, Marcelo Coutinho, Cardinal, Tiago Madeira, Furtado, Nina Rosa, & Picon, P. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 25(1), 13–20.