



ORIGINAL

Trabajo sexual y pandemia de la COVID-19: salud sexual y mental de una muestra de trabajadoras sexuales de Colombia

Paola Andrea Rebellón-Pinillos
Mayra Gómez-Lugo*

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia

Recibido el 25 de junio de 2021; aceptado el 6 de diciembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Salud mental,
salud sexual,
uso del condón,
trabajo sexual,
Colombia,
COVID-19

Resumen Introducción: En diversos países las mujeres trabajadoras sexuales han sido estigmatizadas y discriminadas, lo que causa en ellas problemas de salud mental y sexual. No obstante, se desconoce cómo la pandemia por COVID-19 y el distanciamiento social han impactado en su salud. El objetivo de la presente investigación, de tipo descriptivo, fue evaluar factores psicosociales, la salud mental, las estrategias para prácticas sexuales con protección, las actitudes hacia el VIH y la sexualidad durante el periodo de confinamiento. **Método:** Participaron 98 mujeres trabajadoras sexuales de tres sectores de la Bogotá, quienes respondieron a escalas psicométricas en salud mental y sexual. **Resultados:** Más del 60% de las participantes indican sentir abandono estatal, baja clientela y poco o ningún ingreso económico; afectación emocional, una tendencia a presentar actitudes negativas frente a la sexualidad, actitudes favorables hacia el uso del condón, las pruebas de detección del VIH y una alta tendencia a emplear estrategias de persuasión cuando el cliente se niega a usar protección. **Conclusiones:** Las problemáticas en salud mental y sexual se mantienen e intensifican en pandemia para las trabajadoras sexuales en Colombia, lo cual sigue siendo un reto a escala nacional que requiere una intervención eficaz y efectiva desde lo económico y psicosocial.

© 2021 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Mental health,
sexual health,
condom use,
sexual work,
Colombia,
COVID-19

Sex work and COVID-19 pandemic: Sexual and mental health of a sample of sex workers from Colombia

Abstract Introduction: In different countries, women sex workers have been stigmatized and discriminated against causing mental and sexual health problems in them. However, it is unknown how the pandemic and social distancing have impacted on their health. The objective of this descriptive research was to evaluate psychosocial factors, mental health, strategies for safe sexual practices, attitudes towards HIV and sexuality during the confinement period. **Method:** 98 female sex workers from three sectors of Bogotá participated, who responded to

Autora de correspondencia:

E-mail. mayraa.gomezl@konradlorenz.edu.co

<https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.22>

0120-0534/© 2021 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

psychometric scales on mental and sexual health. **Results:** More than 60% of the participants indicate feeling abandonment of the state, low clientele and little or no economic income; emotional involvement, a tendency to present negative attitudes towards sexuality, positive attitudes towards condom use, HIV testing and a high tendency to use persuasion strategies when the client refuses to use protection. **Conclusions:** Mental and sexual health problems continue and intensify in pandemic for sex workers in Colombia, which continues to be a national challenge that requires efficient and effective intervention from the economic and psychosocial aspects.

© 2021 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En el mundo se estima que alrededor de 42 millones de personas se dedican al trabajo sexual (ProCon.Org, 2018), entre ellos están mujeres, hombres, personas trans y no binarias adultos y adolescentes/menores de edad que reciben dinero o bienes a cambio de algún servicio sexual siendo conscientes o no de ello (Observatorio Política Pública LGBTI, 2018). En Colombia, de acuerdo con ONUSIDA - Colombia (2019), se estima que hay 244 400 trabajadoras sexuales y en Bogotá una proporción de nueve trabajadoras por cada 10 000 habitantes (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019). De estas, el 96.5% son mujeres cisgénero y el 1.8% mujeres transgénero con edad promedio de 25 años, el 86.9% son solteras y sin vivienda propia. De igual forma, los reportes indican que el 60% son madres cabeza de hogar y no ganan más de dos salarios mínimos legales vigentes mensuales (432.37 USD), es decir, más del 70% se clasifica en nivel de pobreza, y el 50% logró culminar estudios de básica y secundaria, pero no pudo acceder a otros estudios (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019).

De la misma manera, la falta de oportunidades académico-laborales, el acceso desigual a la educación y las constantes violaciones a los derechos de las mujeres que ejercen trabajo sexual, como las barreras para acceder a servicios de salud (Marín et al., 2015; Sociás et al., 2016) perpetúan las violencias basadas en el género tanto físicas como psicológicas, entre otras (Evens et al., 2019; Laverde, 2014). En Colombia, más del 30% de las mujeres que se dedican a actividades sexuales pagadas han sido violentadas física y sexualmente por familiares, clientes, fuerza pública y personal del área de la salud (Osorio et al., 2018).

Lo anterior ha incrementado los trastornos del estado de ánimo u otros problemas de salud mental (Evens et al., 2019; Rotondi et al., 2011; Rodríguez, 2020; Sevilla et al., 2019), ya que, las alteraciones del funcionamiento psico-sexual y las dificultades para dar respuesta a las demandas del contexto sociocultural cuando se ejerce trabajo sexual son tan relevantes que inciden y determinan la salud mental (Goldberg & Hillier, 1979). De igual modo, el trabajo sexual aumenta el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas (Forbes et al., 2016; Rodríguez, 2020) y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual como el VIH (Brito et al., 2015; Poteat et al., 2015).

Se ha encontrado, en investigaciones fuera de Colombia, que los problemas en salud mental y las conductas de riesgo se asocian con actitudes negativas hacia la sexualidad (erotofobia; Helweg-Larsen, 1994) frente al uso del condón (Sanders et al., 2012), la falta de estrategias para negociar

con el cliente una práctica de sexo con protección (Browne & Minichiello, 1995) y actitudes negativas hacia las infecciones de transmisión sexual, especialmente, al no realizarse exámenes periódicos y pruebas de tamizaje respecto al VIH (Espada et al., 2013). Por otra parte, un elevado número de clientes sexuales (Clements-Nolle et al., 2001) podría estar relacionado con actitudes positivas frente a la sexualidad (erotofilia; Fisher et al., 1988); sin embargo, podría también deberse a factores como la edad de inicio de relaciones sexuales, el consumo de alcohol, entre otras (Hurtado et al., 2017).

Los hallazgos mencionados se mantienen a la fecha; sin embargo, la pandemia por COVID-19 y las medidas adoptadas mundialmente para contener la propagación han desatado momentos críticos, estresantes, inciertos y angustiosos, especialmente, en las mujeres trabajadoras sexuales quienes han tenido que sufrir las consecuencias del abandono por parte de los gobiernos. Esta situación, en particular para países como Canadá e Inglaterra, resulta ser preocupante, ya que el sellamiento de muchos establecimientos obligó a muchas mujeres a salir a la calle, por lo que se adelantan diversas investigaciones que logren mitigar el impacto que el confinamiento ha causado (Jozaghi & Bird; 2020; ONUSIDA, 2020; Pfefferbaum & North, 2020; Platt et al., 2020). En Colombia aún se desconoce cómo la pandemia y el aislamiento social obligatorio han impactado en las trabajadoras sexuales considerando que en otros países el aislamiento, la ausencia del Estado y la violencia siguen generando grandes problemas de salud pública (Jozaghi & Bird 2020; Lasso, 2014; Ponguta & Mora, 2019).

De igual manera, la pandemia por COVID-19 supone un reto para el mundo y para las mujeres trabajadoras sexuales que han venido enfrentado diversos problemas económicos, psicológicos y físicos (Jozaghi & Bird; 2020; ONUSIDA, 2020). Debido a que en Colombia aún no se adelantan investigaciones que den un panorama de cómo la pandemia afectó a las mujeres trabajadoras sexuales y las problemáticas que han tenido que sobrelevar, el objetivo de la presente investigación es describir cuál fue el impacto que tuvo la pandemia y la cuarentena social obligatoria en una muestra de mujeres dedicadas al trabajo sexual de la ciudad de Bogotá frente a su estado general de salud mental, las actitudes hacia la sexualidad, hacia el VIH y las estrategias para practicar sexo con protección, y se espera observar la relación entre dichas variables. Asimismo, se espera describir el impacto auto percibido de las mujeres en los ámbitos social y de salud en situación de aislamiento por COVID-19.

Método

Tipo de estudio y participantes

Este estudio es de tipo descriptivo transversal (Montero & León, 2007) y se llevó a cabo con una muestra de mujeres que se dedican al trabajo sexual en calle o establecimiento, ofreciendo servicios como sexo oral, masturbación y penetración; mayores de 18 años y que residen hace más de un mes en la ciudad de Bogotá. La muestra la conforman 98 mujeres trabajadoras sexuales, las cuales asistieron en junio - julio del 2020 con apoyo de diversas fundaciones, a participar de la investigación. El muestreo fue no probabilístico, tipo bola de nieve. A las participantes se les hizo entrega de un kit de alimentos.

Instrumentos

Cuestionario semiestructurado ad hoc. El cuestionario está conformado por seis dimensiones: (1) datos personales, como edad y estado civil; (2) vivienda y contexto familiar; (3) aislamiento e impacto por COVID-19; (4) actividad laboral y características; (5) salud física, sexual y emocional como, por ejemplo, último control médico, uso del condón e intento de suicidio; y (6) consumo de sustancias respecto a frecuencia y tipo de sustancia.

General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) (Goldberg & Williams, 1988). Versión validada para Colombia (Ruiz, García-Beltrán & Suárez-Falcón, 2017), consta de 12 ítems en escala tipo Likert 4 para escanear algunos problemas psicológicos, con preguntas como: ¿ha podido concentrarse más de lo habitual? Cuenta con una fiabilidad .90. Puntuaciones iguales o superiores a 12 indican posible presencia de trastornos emocionales.

Depression Anxiety and Stress Scale- 21 (DASS-21) (Antony et al., 1998). Se empleó la versión validada para Colombia (Ruiz, García Martín, et al., 2017), la cual evalúa sintomatología emocional y cuenta con tres subescalas para indicar síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Cuenta con 21 ítems con escala tipo Likert 4, un ejemplo de ellos es "No podía sentir ningún sentimiento positivo", y cuenta con una fiabilidad entre .92 y .95 general para la subescala depresión entre .86 y .92, ansiedad entre .80 y .87 y estrés .80 y .86. A mayor puntuación general mayor sintomatología, y valores superiores a 10 en cada factor indican síntomas severos.

The Sexual Opinion Survey (SOS) (Fisher et al., 1988). Se empleó la versión breve validada para Colombia (Vallejo-Medina et al., 2016) para evaluar las actitudes positivas (erotofilia) o negativas (erotofobia) hacia la sexualidad en seis ítems escala tipo Likert 7. Un ejemplo de un ítem es: "me resulta excitante pensar en tener una relación sexual". Este instrumento cuenta con una fiabilidad de .95. A menor puntuación la tendencia es negativa y a mayor puntuación es positiva.

Attitudes Toward Aspects of HIV Scale (HIV-AS) (Esparza et al., 2013). Se empleó la versión validada para Colombia (Gómez-Lugo et al., 2020). El instrumento consta de 11 ítems escala tipo Likert 4 distribuidos en cuatro factores para evaluar los obstáculos para la práctica de sexo con protección, las actitudes hacia el uso de la prueba del VIH, las actitudes hacia el uso del condón y hacia las personas

que viven con VIH. Ejemplo de un ítem es: "si al momento de la penetración en una relación sexual me doy cuenta de que no tengo condones, esperaría tenerlos para realizar la penetración". La consistencia interna está entre el .56 y .73 para este cuestionario que también ha sido aplicado en población adulta. A mayor puntuación por factor, las actitudes hacia el VIH son más favorables.

The Safer - Sex Strategy Scale Used int the Survey (SSS) (Mariño et al., 2000). Consta de 12 ítems escala tipo Likert 5 distribuidos en cuatro subcategorías: naturalizar el uso del condón, emplear trucos cuando el cliente se niega a usar el condón, emplear la información como alternativa o evitar prácticas sin protección, por ejemplo, "si el cliente no quiere negociar el sexo con protección, le digo que se busque a alguien más y que se joda". La escala esta invertida, por lo que, a menor puntuación, mayor se emplea dicha estrategia. La fiabilidad para la escala total original es de .65; para la subescala: natural es de .53, para trucos de .58, alternativas de .61 y salida de .75.

Procedimiento

En primer lugar, se citó a las mujeres que acudían a la fundación para darles a conocer el propósito de la investigación en la ciudad de Bogotá en donde realizan actividades sexuales pagadas, el muestreo fue no probabilístico, tipo bola de nieve. Seguido a ello, se instaló una mesa de trabajo dentro de las instalaciones de las fundaciones con todas las medidas de bioseguridad, aquí las mujeres leyeron y firmaron el consentimiento informado. Posterior a ello, se les entregó a las participantes el cuestionario. El tiempo destinado para responder fue de 40 minutos aproximadamente. Aquellas mujeres que no sabían leer contaron con el apoyo de un encuestador quien se encargó de hacerles la lectura del consentimiento informado y de las preguntas en un lugar aislado con el fin de garantizar la confidencialidad de las respuestas, una vez aceptó su participación haciendo una marca al final del consentimiento para eliminar las barreras de acceso. Al finalizar el formulario, se brindó a las participantes información de entidades o instituciones a las cuales acudir en caso de requerir ayuda psicológica o médica y se les hizo entrega de un kit de alimentos.

Técnicas de análisis de datos

El programa estadístico propuesto para el análisis de los resultados fue el software JASP ®. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de las participantes empleando el análisis de medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, y análisis por medio de tablas de frecuencias para las variables categóricas. Para evaluar la correlación entre variables, se empleó la correlación de Pearson, caracterizada por medir el grado de asociación entre dos variables aleatorias cuantitativas que poseen una distribución normal bivariada conjunta.

Consideraciones éticas

Acogiéndonos a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964), al Informe Belmont (Observatori de Bioètica i Dret, 1979), a la Resolución 8430 de 1993 y a

la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República, 2006), se garantizaron los derechos de las participantes y los principios de autonomía y respeto a las personas. Por ende, se les informó a las participantes del presente estudio por medio del consentimiento informado, el cual firmaron voluntariamente aceptando participar.

Resultados

Características sociodemográficas

De acuerdo con los datos obtenidos, las características del grupo de mujeres trabajadoras sexuales que participaron se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá

	Características	Frecuencias n (%)
n% Participantes		98(100)
n% Nacionalidad	Colombiana Venezolana	92(93.87) 6(6.12)
n% Sexo	Mujer Intersexual	95(96.9) 3(3.06)
n% Identidad de género	Cisgénero Transgénero	54(55.10) 23(23.46)
n% Estado civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	78(79.59) 13(13.26) 2(2.04) 2(2.04) 1(1.02)
n% Escolaridad	Secundaria Básica Técnico Tecnológico Profesional	56(57.14) 25(25.51) 8(8.16) 2(2.04) 1(1.02)
n% Características socioeconómicas	Muy baja Baja Media Media - Alta	32(32.65) 33(33.67) 27(27.55) 1(1.02)
n% Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	91(92.85) 3(3.06) 1(1.02)

Nota. Los valores más altos para cada categoría se demarcan en negrita. Los datos perdidos no se tuvieron en cuenta para la construcción de la tabla.

Características familiares

En relación con el grupo familiar, se encontró que más del 50% de las mujeres convive con sus hijos y pareja permanente y mantienen relaciones cercanas o estrechas con otros miembros como hermanos y padres; y, respecto a la conformación de un hogar, más del 50% son madres de uno o hasta siete hijos.

Afectación por aislamiento social obligatorio

En cuanto al impacto causado por la cuarentena por COVID-19, los resultados se exponen en la tabla 2.

El abandono estatal lo percibe más del 90% de las participantes, al no recibir ningún subsidio. Asimismo, más del 60% tiene ingresos menores a 228.3 USD o no recibe dinero, situación que al 64% le ha afectado negativamente. La afectación es evidenciada de manera similar para mujeres cisgénero y transgénero.

Características de salud de las participantes

Con relación a la salud, en la tabla 3 se evidencia que la mayoría cuenta con afiliación al sistema de salud, la mitad acude de manera regular a chequeos médicos y el 63% indica no percibir rechazo en la prestación del servicio por parte de los profesionales de salud mientras que un 33% sí. En cuanto a las modificaciones, algunas se han realizado cirugía de senos, glúteos, genitales u otra.

En salud mental, el 86% indica no presentar problemas emocionales a la fecha y solo el 7% informa presentar algún diagnóstico. Frente al comportamiento de consumo, el 45% consume alcohol y el 27% alguna otra sustancia psicoactiva. La marihuana es la más consumida (16%), de igual manera, el 11% menciona que su consumo aumentó durante la cuarentena.

En cuanto a la salud sexual, el 86% reportó durante la cuarentena hacer uso del condón de manera consistente cuando ejerce trabajo sexual, y, respecto a las infecciones de transmisión sexual, el 11% indicó haber tenido alguna vez en su vida, y el 5% viven con VIH en donde es mayor la prevalencia en mujeres transgénero.

Salud mental y sexual

Por otro lado, partiendo de las escalas psicométricas empleadas para caracterizar salud mental, los resultados obtenidos para el GHQ-12 dan cuenta de la presencia de alta sintomatología emocional (≥ 12 , sintomatología severa). En cuanto a la DASS-21, se logra hacer la distinción de la sintomatología en tres factores, ya sea estrés, depresión o ansiedad con puntuaciones dentro del rango moderado (≤ 10 severo) como se puede observar en la tabla 4.

Respecto a la salud sexual (tabla 5), en la escala SOS se encontró una tendencia erotofóbica dado que el puntaje promedio es de 32.50 como referencia de acuerdo con los rangos de edad. En cuanto a la escala HIV-AS, se encontró una tendencia favorable en relación con el manejo de situaciones de riesgo (9.41), uso del condón (6.94) y realizarse pruebas de tamizaje (13.54); mientras que la tendencia es desfavorable frente a las personas que viven con VIH (6.09). Por último, en la escala SSS, se evidencia la tendencia de informar, naturalizar o rechazar encuentros sin protección como las estrategias más usuales a diferencia del engaño o trucos.

Tabla 2. Impacto de la COVID-19 en las mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá

	Características	Mujeres cisgénero n(%)	Mujeres trasngénero n(%)
n% Nivel de aislamiento	Nivel 1*	2(3.70)	3(13.63)
	Nivel 2**	39(72.22)	7(31.81)
	Nivel 3 ***	2(3.7)	2(9.09)
	Nivel 4****	8(14.8)	9(40.90)
	Nivel 5*****	3(5.5)	1 (4.51)
n% Ha recibido ayudas del Estado	No	37(72.5)	15(65.21)
	Sí	14(27.45)	8(34.78)
n% Afectación emocional	Sí, bastante	38(73.37)	15(68.18)
	Mas o menos	10(19.23)	3(13.63)
	Sí, moderadamente	3(5.76)	4(17.39)
	No en lo absoluto	1(1.9)	0(0)
n% Afectación en el trabajo sexual	Pocos clientes	51(94.44)	17(80.9)
	Ningún cliente	3(5.55)	4(19.04)
	Muchos clientes	0 (0)	0 (0)
n% Afectación económica	Sí	93(94.89)	93(94.89)
	No	1(1.8)	1(4.03)
n% Ingresos mensuales	No tiene ingresos	11(47.82)	14(25.92)
	Menos de 180.62 USD	7(30.43)	31(57.40)
	206.43 - 258.03 USD	3(13.04)	6(11.22)
	283.84 - 387.05 USD	0(0)	1(1.8)
	412.85 - 516.07 USD	0(0)	0(0)
	541.87 - 774.10 USD	1(4.03)	0(0)
	1315.97 - 1548.20 USD	1(4.03)	1(1.8)

Nota. Los niveles de aislamiento se clasifican de la siguiente manera,* nivel 1: Para nada, sigo haciendo mi vida normal; **nivel 2: Tomando medidas de precaución, pero sigo saliendo y haciendo mis cosas; ***nivel 3: Saliendo lo menos posible, pero sigo viendo algunos amigos y familiares; ****nivel 4: Tomando en cuenta todas las medidas y me limito en número de salidas; *****nivel 5: Bastante aislada, solo salgo por lo indispensable y limito el contacto que tengo con otras personas; *****nivel 6: Estoy en aislamiento total, nadie entra ni sale de mi casa. Los valores más altos para cada categoría se demarcan en negrilla.

Tabla 3. Caracterización en salud de las mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá

	Características	Frecuencias n(%)
n% Afiliadas al sistema de salud	Sí	80(81.63)
	No	18(18.36)
n% Visitó al médico en los últimos seis meses	Sí	47(47.95)
	No	49(50)
n% Se ha realizado alguna modificación corporal	Sí	21(21.42)
	No	73(74.49)
n% Acudió a un centro médico para la modificación corporal	Sí	11(11.22)
	No	9(9.18)
n% Ha tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses sin condón	Sí	35(35.71)
	No	58(59.18)
n% Intentos de suicidio	Sí	26(26.53)
	No	67(64.28)

Nota. Los valores más altos para cada categoría se demarcan en negrilla. Los datos perdidos no se tuvieron en cuenta para la construcción de la tabla.

Tabla 4. Caracterización en salud mental de acuerdo con el General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12) y Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Estadísticos Descriptivos	GHQ	DASS -21	Estrés	Depresión	Ansiedad
n% Participantes	97(98.9)	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)
Media	17.908	26.43	11.26	8.08	7.09
Mediana	18	24	11	7	3
Percentiles 5 y 25	5.8 - 11	1.8 -15.25	0-7	0-3	0-3
Desviación Estándar	8.54	15.65	5.95	5.98	5.45

Nota. Para el instrumento GHQ -12 (puntaje global, 0-36) puntajes de 12 o superiores indican problemas a nivel emocional. Respecto al DASS-21 (puntaje global, 0-63), a mayor puntaje mayor sintomatología emocional general. Con respecto a las subescalas ESTRÉS (puntaje global 0-21), los puntajes 8-9 leve, 10-12 moderado, 13-16 severo y 17 o más extremadamente severo. DEPRESIÓN (puntaje global 0-21) los puntajes 5-6 leve, 7-10 moderada, 11-13 severa y 14 o más, extremadamente severa. ANSIEDAD (puntaje global 0-21) los puntajes >4 leve, 5-7 moderada, 8-9 severa y 10 o más extremadamente severa.

Tabla 5. Caracterización en salud sexual de acuerdo con The Sexual Opinion Survey (SOS), Scale of Attitudes Toward Aspects of HIV for Adolescentes (HIV-AS) y Safer - Sex Strategy Scale Used int the Survey (SSS)

Estadísticos Descriptivos	SOS	Obstáculos	Pruebas VIH	Uso del condón	Persona vive con VIH	Salida*	Trucos**	Alternativas***	Natural****
n% Participantes	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)	98(100)
Media	23.68	9.78	7.24	14.39	3.53	6.67	9.20	6.11	3.03
Mediana	23	10	8	16	2.5	4	9	6	2
Percentiles 5 y 25	6 - 15	5.5 - 9	4 - 7	4.8 - 14.2	2 - 2	4 - 4	3 - 7	3 - 3	2 - 2
Desviación Estándar	10.99	2.54	1.46	3.32	2.02	3.81	3.84	2.89	1.85

Nota. Para la escala SOS los puntajes globales son (6 - 42). Para la escala HIV-AS los puntajes globales por factor son: 1) Obstáculos (3-12), 2) HIV Test (2-8), 3) Uso del condón (4-16) y 4) Personas que viven con VIH (2-8). Para la SSS son: * Salida/Escape (4-20), **2) Trucos (3-15), ***3) Alternativas (3-15) y ****4) Naturalidad (2-10). Los valores en negrilla son los de mayor puntuación dentro del grupo de mujeres evaluadas.

Tabla 6. Correlación de Pearson entre las escalas The Sexual Opinion Survey (SOS), Scale of Attitudes Toward Aspects of HIV for Adolescentes (HIV-AS) y Safer-Sex Strategy Scale Used int the Survey (SSS).

Escalas Salud Sexual	SOS	Obstáculos	Pruebas VIH	Uso del condón	Persona vive con VIH	Salida	Trucos	Alternativas	Natural
SOS	-	-.104	.099	.051	-.177	-.138	-.073	-.075	-.118
Obstáculos	-		.585**	.768**	.064	-.256	-.145	-.233	-.300*
Pruebas VIH	-	-	-	.633**	-.051	-.303*	-.025	-.257	-.355**
Uso del condón	-	-	-	-	.000	-.370**	.048	-.198	-.383**
Persona vive con VIH	-	-	-	-	-	.076	-.055	-.075	.075
Salida	-	-	-	-	-	-	.063	.309*	.645**
Trucos	-	-	-	-	-	-	-	.299*	.055
Alternativas	-	-	-	-	-	-	-	-	.390**
Natural									-

Nota. Los factores para HIV-AS son: (1) Obstáculos, (2) HIV Test, (3) Uso del condón y (4) Personas que viven con VIH. Los factores para SSS son: (1) Salida/Escape, (2) Trucos, (3) Alternativas y (4) Naturalidad. Los valores en negrita y con ** corresponden a una p valor igual a .001 y los valores con * corresponden a valores de significancia mayores a .001 pero inferiores a .005.

Análisis correlacional

Finalmente, en cuanto a las correlaciones entre las escalas de sexualidad (tabla 6), se encontró una relación directa entre el manejo de obstáculos y el uso del condón de la escala HIV-AS, así como también con el factor de actitudes hacia las pruebas de VIH. Por otra parte, las estrategias de salida o escape se relacionan de manera inversa con la percepción de hacer uso del condón como algo natural y realizarse pruebas de tamizaje. En cuanto al uso de alternativas o naturalizar el uso del condón se dio una relación directa. Finalmente, respecto al factor natural de la escala SSS, este se relaciona de manera inversa con todos los factores de la HIV-AS a excepción de la percepción de las personas que viven con VIH y de manera directa con todas las estrategias a excepción del uso de trucos.

Discusión

Las medidas adoptadas mundialmente para contener la propagación de la COVID-19 por medio del aislamiento social han generado cambios a todo nivel, específicamente en

el ámbito de la salud mental y sexual de toda la población (Pfefferbaum & North, 2020), especialmente de las minorías, como las mujeres que se dedican al trabajo sexual (Jozaghi & Bird; 2020; ONUSIDA, 2020).

En Colombia, en una muestra de 98 mujeres que se dedican al trabajo sexual se encontró que más del 90% efectivamente siente el abandono económico del Estado; más del 50% reporta que la cuarentena afectó su trabajo disminuyendo la clientela, lo que impacta en sus ingresos económicos y, a su vez, en su salud mental.

Asimismo, los resultados obtenidos coinciden con las investigaciones realizadas por Amaya et al. (2005), Mecanismos de Coordinación País (2013) y la Secretaría Distrital de la Mujer (2019), en cuanto a que la mayoría de las mujeres que realizan trabajo sexual viven en condiciones de pobreza, cuentan con un nivel de educación no mayor a la secundaria, son solteras y madres cabeza de familia con más de un hijo, y la edad promedio es de 39 años. Por otra parte, más del 90% de las mujeres encuestadas a causa de la pandemia reportan tener problemas económicos, ya que no tienen ingresos o estos no superan los 228.33 USD.

No obstante, el 61% de las mujeres reportan seguir haciendo su vida normal con algunas medidas de seguridad,

es decir, salen a trabajar a pesar de lo decretado por el Gobierno, ya que, según más del 50% las mujeres encuestadas, el Estado colombiano no les ha brindado apoyo durante la emergencia, y el 64% indica que la pandemia ha generado alta afectación emocional, principalmente por la crisis económica que viven. Situación que, de acuerdo con ONUSIDA (2020), es una de las prioridades por atender para evitar la propagación del virus y los problemas de salud sexual y mental que de allí se pueden derivar.

En el caso de la salud mental, se encontró que el 26% de las mujeres ha tenido algún intento de suicidio en el último año, a pesar de que solo el 7% cuenta con un diagnóstico clínico como, por ejemplo, disforia de género para las mujeres trans y trastornos del estado de ánimo, entre otros. De igual manera, en los resultados de las escalas implementadas frente a salud mental general, se encontró alta sintomatología emocional que de no tratarse puede desencadenar en algún trastorno mental, específicamente, en problemas de ansiedad, estrés y depresión, como lo muestran otras investigaciones (Evens et al., 2019; Lasso, 2014; Yang et al., 2015), y que dan cuenta de la correlación existente entre ambas escalas (Ruiz, García-Beltrán & Suárez-Falcón, 2017).

En cuanto al consumo de sustancias, más del 50% de las mujeres participantes consume alcohol y el 27% presenta consumo de alguna sustancia psicoactiva como, por ejemplo, la marihuana —la más consumida—. Estos datos coinciden con las investigaciones de Amaya et al. (2005), Colombia Diversa (2010), Evens et al (2019), Mecanismos de Coordinación País (2013), Lasso (2014) y Yang et al. (2015), ya que, afirman que existe una prevalencia de problemas emocionales, consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio en las mujeres que se dedican al trabajo sexual; sin embargo, dichas investigaciones se realizaron en ausencia de pandemia.

Por otra parte, en salud sexual, pese a que varias investigaciones (Brito et al., 2015; Clements-Nolle et al., 2001; Poteat et al., 2015) refieren que muchas de ellas no hacen uso del condón de manera regular, en la presente investigación el 86% de ellas sí lo usa de manera consistente cuando presta servicios sexuales. Eso puede deberse a las acciones que emprende la Secretaría Distrital de la mujer como, por ejemplo, los encuentros de derechos, desarrollo personal e información en salud para personas que realizan actividades sexuales pagadas y la estrategia de la casa de todas (Secretaría Distrital de la Mujer, s. f.). De igual modo, se relaciona con las estrategias que emplean y la relación existente entre escapar o salir de una situación en riesgo y ver el uso del condón como algo natural. En ese orden de ideas, el emplear alternativas contrasta con la investigación original en donde los hombres que tienen sexo con hombres hacen uso de trucos para engañar a sus clientes (Mariño et al., 2000).

No obstante, el 58% indica haber mantenido relaciones sexuales sin condón, generalmente con su pareja, situación que las pone en riesgo frente a una infección de transmisión sexual. Sin embargo, en esta caracterización, el 11% reportó haber presentado alguna vez una infección de transmisión sexual, de hecho, el 5% de ellas vive con VIH, cifras que coinciden con los datos de ONUSIDA (2019) frente a la prevalencia del 1.2%.

Se encontró de igual forma que existe dentro de las 98 mujeres una tendencia positiva frente al portar y defender

el uso del condón, así como también frente al usar pruebas de detección del VIH, datos que incluso se encuentran por arriba del promedio para una muestra de adolescentes colombianos que no ejercen trabajo sexual (Espada et al., 2013; Gómez-Lugo et al., 2020).

Sin embargo, los datos pueden ser desalentadores para las mujeres trans, ya que según ONUSIDA (2019) la prevalencia de VIH es del 21.4% y que según Correa (2017) son ellas más vulneradas ante la ausencia de una red de apoyo, abandono estatal y discriminación debido a su identidad de género (Lyon et al., 2020; Vela et al., 2018).

Por otra parte, el uso del condón no resulta ser la única manera en la que las mujeres trabajadoras sexuales intentan cuidar de su salud sexual, sino que, adicional a ello, emplean diferentes estrategias como negarse, explicarle a los clientes el beneficio de usar condón, datos que coinciden con las correlaciones encontradas respecto al manejo de obstáculos, el realizarse pruebas de tamizaje de VIH (Gómez-Lugo et al., 2020) y considerar el uso del condón como algo natural (Mariño et al., 2000).

Finalmente, pese a que las mujeres que se dedican a las actividades sexuales pagadas cuidan de su salud sexual dentro de lo que el contexto se los permite, más del 80% reporta que cambiaría de trabajo si pudieran hacerlo, asimismo, se encontró una tendencia negativa (erotofobia) frente a la sexualidad, hallazgo que se relaciona con la investigación realizada por Blanc et al. (2017) en donde encontraron en una muestra de mujeres inmigrantes de países del este de España, Latinoamérica y África que realizan trabajo sexual en España una tendencia erotofóbica, dada la sobreestimulación sexual a la que se exponen, lo que genera una habituación o aversión hacia la sexualidad.

Con base en lo anterior, se puede evidenciar que las trabajadoras sexuales caracterizadas en esta investigación presentan dificultades emocionales y, como era de esperarse, la cuarentena obligatoria y el abandono del Estado han generado afectación en su salud mental, así como lo mencionan Jozaghi y Bird (2020), ONUSIDA (2020), Pfefferbaum y North, (2020) y Platt et al. (2020). Lo anterior resulta ser alarmante frente al impacto que esto puede generar en el nivel de salud pública y lo relevante a la hora de generar nuevas estrategias que garanticen los derechos de todas las trabajadoras sexuales durante la pandemia.

Entendiendo que es un reto a nivel profesional en el campo de la psicología clínica y de que las intervenciones por realizar se deben ajustar a las condiciones que se implementaron mundialmente para evitar la propagación del COVID-19, Talevi et al. (2020) afirman que el modelo de atención en crisis debe ser ajustado para poder prevenir y reducir la tensión que genera el aislamiento y los problemas que de él se derivan (Cullen et al., 2020; Torales et al., 2020).

Es importante mencionar que la presente investigación cuenta con algunas limitaciones debido al tamaño de la muestra, el contexto de la pandemia y la proporción entre mujeres cisgénero versus transgénero a la hora de realizar la interpretación de los datos, teniendo en cuenta que muchas investigaciones realizadas en población trans indican un panorama más desalentador frente a salud mental y sexual (Lyon et al., 2020; Vela et al., 2018), por lo que estos resultados deben ser tomados con cautela, al igual que la lectura de cada una de las variables como las actitu-

des hacia la sexualidad, el VIH y las estrategias para tener sexo con protección —para este estudio hay otros países la referencia—. Asimismo, se espera incluir variables que dejen observar la afectación en distintas razas y etnias en próximas investigaciones.

No obstante, pese a las limitaciones mencionadas, este es el primer estudio realizado en tiempos de cuarentena a causa de la COVID-19 en una muestra de mujeres trabajadoras sexuales que residen en Bogotá, se logró tener una aproximación hacia la salud mental y sexual de ellas, especialmente, frente síntomas emocionales clínicamente relevantes, actitudes hacia la sexualidad, actitudes hacia el VIH y las estrategias que suelen implementar durante el trabajo sexual para garantizar encuentros sexuales con protección. Por último, se espera que la presente investigación sea tenida en cuenta para futuras investigaciones y que deje ver la importancia de invertir recursos que garanticen el goce de los derechos de todas las trabajadoras sexuales, de manera especial ahora en tiempos de pandemia, con el fin de prevenir no solo la propagación de la COVID-19, sino los problemas de salud mental y sexual que se visualizaron por medio de estos resultados.

Finalmente, se puede concluir que las trabajadoras sexuales siguen viviendo el abandono estatal, la discriminación y la estigmatización, lo que las empuja aún más dentro de las minorías que viven para sobrevivir. La pandemia y el aislamiento social han obligado a muchas mujeres a exponer su salud para conseguir ingresos económicos y, pese a sus esfuerzos, los ingresos no suplen sus necesidades generando en ellas afectación emocional.

El único escenario alentador es respecto a su salud sexual, ya que más del 70% hace uso del condón, asiste regularmente al médico, emplea estrategias para tener sexo seguro con los clientes y menos del 15% presenta alguna ITS. Empero, sigue siendo una necesidad para minimizar los problemas en salud implementar programas psicosociales efectivos y eficaces que velen por los derechos de las trabajadoras sexuales.

Agradecimientos

A todas y cada una de las mujeres que permitieron que esta investigación se diera en estos tiempos tan difíciles, principalmente a Calle 7 Colombia y a la Fundación Lxs Locxs.

Referencias

- Amaya, A., Canaval, G., & Viáfara, E. (2005). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *Colombia Médica*, 36(3), 65-74.
- Antony, M., Bieling P., Cox, B., Enns, M., & Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Asociación Médica Mundial (1964). Declaración de Helsinki. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
- Blanc, A., Rojas, A., & Sayans-Jiménez, P. (2017). Erofobia-erotofilia, asertividad sexual y deseo sexual de las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución. *Revista Internacional de Andrología*. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2016.07.002>
- Brito, M., Hodge, D., Donastorg, Y., Khosla, S., Lerebours, L., & Pope, Z. (2015). Risk behaviors and prevalence of sexually transmitted infections and HIV in a group of Dominican gay, other men who have sex with men and transgender women. *BMJ Open*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007747>
- Browne, J., & Minichiello, V. (1995). The social meanings behind male sex work: Implications for sexual interactions. *The British Journal of Sociology*, 46(4), 598-622. <https://doi.org/10.2307/591574>
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health interventions. *American Journal of Public Health*, 91(6), 915-921. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.6.915>
- Colombia Diversa (2010). *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas)*. <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/otros-documentos/provision-de-servicios-salud.pdf>
- Congreso de la República (2006). Ley 1090, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial N°. 46.383.
- Correa, X. (2017). *Caracterización de las variables interpersonales y calidad de vida de seis mujeres transgénero que ejercen trabajo sexual en la ciudad de Pereira*. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Pereira.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *An International Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Espada, J., Ballester, R., Huedo-Medina, T., Secades-Villa, R., Orgilés, M., & Martínez-Lorca, M. (2013). Development of new instrument to assess AIDS - related attitudes among spanish youngsters. *Anales de Psicología*, 29(1), 83-89. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.132301>
- Evans, E., Lanham, M., Santi, K., Cooke, J., Ridgeway, K., Morales, G., Parker, C., Brennan, C., deBruin, M., Chladni-Desrosiers, P., Diaz, X., Drago, M., McLean, R., Mendizabal, M., Davis, D., Hershow, R., & Dayton, R. (2019). Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: A qualitative study to inform HIV programming. *BMC International Health and Human Rights*. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>
- Fisher, W., White, L., Byrne, D., & Kelley, K. (1988). Erofobia - erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*, 25(1), 123-151. <https://doi.org/10.1080/00224498809551448>
- Forbes, C., Clark, L., & Diep, H. (2016). Positive attributes and risk behaviors in young transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 129-134. <https://doi.org/10.1037/sgd0000148>
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled versión of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Goldberg, D., & Williams, P., (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, UK.
- Gómez-Lugo, M., Vallejo-Medina, P., Morales, M., García-Roncallo, P., Niebles, J., & Espada, J.P. (2020). Psychometric properties of the Colombian version of the HIV attitudes scale for adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph17134686>
- Helweg-Larsen, M. (1994). UCLA multidimensional condom attitudes scale. En D. Clavis (ed.), *Handbook of sexuality - Related measures* (3rd ed.). Sage Publications.
- Hurtado, M., Veytia, M., Guadarrama, R., & González-Forteza, C. (2017). Relationship between multiple sexual partners and the early sexual intercourse initiation in college students. *Nova Scientia* 9(19), 615-634. <https://doi.org/10.21640/ns.v9i19.849>

- Jozaghi, E., & Bird, L. (2020). COVID-19 and sex workers: Human rights, the struggle for safety and minimum income. *Canadian Journal of Public Health*, 406-407. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00350-1>
- Lasso, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- Laverde, C. (2014). Aportaciones desde una perspectiva socio-jurídica al debate del trabajo sexual femenino en Colombia. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 5(2), 244-262. <https://doi.org/10.22335/rct.v5i2.124>
- Lyon, C., Schwartz, S., Murray, S., Shannon, K., Diouf, D., Mothopeng, T., Kounda, S., Simplice, A., Kouame, A., Mnisi, Z., Tamoufe, U., Phaswana-Mafuya, N., Cham, B., Drame, F., Djaló, M., & Baral, S. (2020). The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. *Nature Communications*. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-14593-6>
- Marín, G., Silberman M., Martínez, S., & Sanguineti C. (2015). Healthcare program for sex workers: A public health priority. *The International Journal of Health Planning and Management*, 30(3) 276-284. <https://doi.org/10.1002/hpm.2234>
- Mariño, R., Browne, J., & Minichiello, V. (2000). An instrument to measure safer sex strategies used by male sex workers. *Archives of Sexual Behavior*, 29(3), 217-228.
- Mecanismos de Coordinación de País (2013). *Resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia*, 2012. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/INEC/INTOR/libro-mujeres-trabajadoras-sexuales.pdf>
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Observatori de Bioètica i Dret (1979). *Informe de Belmont*. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Observatorio Política Pública LGBTI (2018). *Boletín 20. Sectores Sociales LGBTI. Actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá*. http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin_20_sectores_lgbti_asp_0.pdf
- ONUSIDA (2020). *Las trabajadoras sexuales no deben quedar atrás en la respuesta a la COVID-19*. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19
- ONUSIDA - Colombia (2019). *Colombia fact sheet. HIV and AIDS Estimates*. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>
- Osorio, E., Aguirre, D., & Restrepo, J. (2018). Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saúde Soc*, 27(3), 944-956. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020180066>
- Pfefferbaum, B., & North, C. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMmp2008017>
- Platt, L., Elmes, J., Stevenson, L., Holt, V., Rolles, S., & Stuart, R. (2020). Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. *The Lancet*, 396(10243), 9-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31033-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31033-3)
- Ponguta, J., & Mora, N. (2019). *Factores que inciden en el cumplimiento del trabajo decente y los derechos humanos en el mercado del trabajo sexual, estudio a partir de un metaanálisis*. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- Poteat, T., Wirtz, A., Radix, A., Borquez, A., Silva-Santiesteban, A., Deutsch, M., Khan, S., Winter, S., & Operario, D. (2015). HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *The Lancet*, 385, 274-286. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3)
- ProCon.Org (2018). How Many Prostitutes are in the United States and the Rest of the World. <https://prostitution.procon.org/questions/how-many-prostitutes-are-in-the-united-states-and-the-rest-of-the-world/>
- Rotondi, N., Greta, B., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K., & Kaay, M. (2011). Depression in male-to-female transgender Ontarians: Results from the trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 113-133. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0020>
- Rodríguez, D. (2020). *Estado de salud mental en una muestra de trabajadoras sexuales de la ciudad de Ambato*. [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Ruiz, F., García-Beltrán, D., & Suárez-Falcón, J. (2017). General Health Questionnaire - 12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>
- Ruiz, F., García-Martín, M., Suárez-Falcón, J., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.
- Sanders, S., Yarber, W., Kaufman, E., Crosby, R., Graham, C., & Milhausen, R. (2012). Condom use errors and problems: A global view. *Sexual Health*, 9, 81-95. <https://doi.org/10.1071/SH11095>
- Secretaría Distrital de la Mujer (s. f.). Servicios y trámites. <http://www.sdmujer.gov.co/transparencia/tramites-servicios/encuentro-derechos-desarrollo-personal-e-informaci%C3%B3n-salud-personas>
- Secretaría Distrital de la Mujer (2019). *Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución*. Bogotá. <https://www.sdmujer.gov.co/transparencia/tramites-servicios/encuentro-derechos-desarrollo-personal-e-informacion-salud-personas>
- Sevilla, A., Aparicio, M., & Limiñana, R. (2019). La salud de adolescentes y adultos transgénero: revisión sistemática desde la perspectiva de género. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(50), 5-20.
- Socías, M., Shoveller, J., Bean, C., Nguyen, P., Montaner, J., & Shannon, K. (2016). Universal coverage without universal access: Institutional barriers to health care among women sex workers in Vancouver, Canada. *Plos ONE* 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155828>
- Talevi, D., Succi, V., Carai, M., Carnaghi, G., Falieri, S., Trebbi, E., Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the Covid-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Vallejo-Medina, P., Marchal-Bertrand, L., Gómez-Lugo, M., Espada, J., Sierra, J., Soler, F., & Morales, A. (2016). Adaptation and Validation of the Brief Sexual Opinion Survey (SOS) in a Colombian Sample and Factorial Equivalence with the Spanish Version. *PLoS ONE*, 11(9), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162531>
- Vela, E., Aguirre, D., & Restrepo, J. (2018). Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 27(3), 944-956. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020180066>
- Yang, M., Manning, D., van den Berg, J., & Operario, D. (2015). Stigmatization and mental health in a diverse sample of transgender women. *LGBT Health*, 2(4), 306-312. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0106>