



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Junio

**Modalidad:** Propuesta de intervención.

**Título:** Programa de Intervención para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.

**Autor:** Mónica López Hernández

**Tutora:** Mercedes Guilabert Mora

Elche, a 3 de junio de 2021

## RESUMEN

La trata de mujeres con fines de explotación sexual se considera un delito en contra de los Derechos Humanos con secuelas físicas, mentales y sexuales. El presente trabajo tiene como finalidad elaborar una propuesta de intervención para estas mujeres. Para ello, se ha llevado a cabo un análisis de necesidades en base a una revisión bibliográfica, una guía de intervención psicológica de APRAMP, y una realización de entrevistas semiestructuradas a diferentes asociaciones que tratan con este colectivo. El programa sigue un formato grupal. Está compuesto de 13 sesiones realizadas cada semana, con una duración durando 2 meses. Presenta un proceso previo de cribado para que las participantes puedan o no formar parte del programa. Incorpora una evaluación de estructura, de proceso, y por último, de resultado con una evaluación pretratamiento, postratamiento y a los 3, 6 y 12 meses contando con escalas validadas, autorregistros y entrevistas individuales que miden las diferentes variables de este programa de intervención.

**Palabras clave:** víctimas de trata, explotación sexual, intervención, necesidades psicológicas.



## ABSTRACT

Trafficking in women for the purpose of sexual exploitation is considered a crime against human rights with physical, mental and sexual consequences. The purpose of this paper is to elaborate an intervention proposal for these women. To this end, a needs analysis was carried out based on a literature review, an APRAMP psychological intervention guide, and semi-structured interviews with different associations that deal with this group. The program follows a group format. It consists of 13 sessions held every week, with a duration of 2 months. It incorporates an evaluation of structure, process, and finally, outcome with a pre-treatment, post-treatment and 3, 6 and 12 month evaluations with validated scales, self-reporting and individual interviews that measure the different variables of this intervention program.

**Key Words:** victims of trafficking, sexual exploitation, intervention, psychological needs.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS .....	9
PROCEDIMIENTO .....	9
DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN .....	10
1.1 Población diana .....	10
1.2 Aforo.....	12
1.3 Lugar .....	12
1.4 Proceso de captación .....	13
1.5 Procedimiento.....	13
1.5.1. Primer Módulo: Hábitos de vida saludables.....	14
1.5.2. Segundo Módulo: Inteligencia Intrapersonal.....	14
1.5.3. Tercer Módulo: Inteligencia Interpersonal.....	15
1.6 Esquema de las sesiones y cronograma .....	16
1.7 Actividades .....	17
DISEÑO DE LA EVALUACIÓN .....	19
1.1 Evaluación de la estructura.....	19
1.2 Evaluación del proceso.....	19
1.3 Evaluación del resultado.....	21
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	25
1.1 Discusión.....	25
1.2 Conclusiones.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

ANEXOS.....	30
Anexo 1.Tabla con las asociaciones para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.....	30
Anexo 2.Correo electrónico para las asociaciones.....	32
Anexo 3.Entrevistas a las asociaciones.....	33
Anexo 4.Hoja de información para las participantes.....	37
Anexo 5.Consentimiento informado.....	40
Anexo 6. Esquema de las sesiones.....	42
Anexo 7. Sesiones del programa de intervención.....	45
Anexo 8. Materiales utilizados durante las sesiones.....	67
Anexo 8.1.Medidas de higiene del sueño.....	67
Anexo 8.2.Autorregistro patrón de sueño.....	69
Anexo 8.3.Tablas con las diferentes ITS, síntomas y consecuencias .....	70
Anexo 8.4. Tabla sobre cómo protegerse de una ITS .....	75
Anexo 8.5.Tabla con las características de una alta y baja autoestima.....	75
Anexo 8.6.Tabla con algunas ideas clave acerca de las emociones .....	77
Anexo 8.7 Autorregistro de emociones y sentimientos.....	78
Anexo 8.8. Ejemplo de Hoja ABC .....	79
Anexo 8.9. Autorregistro de pensamientos ABC y pensamiento alternativo .....	80
Anexo 8.10. Autorregistro de parada del pensamiento y distractor .....	81
Anexo 8.11. Autorregistro respiración lenta abdominal .....	82
Anexo 8.12.Tabla con los diferentes estilos de comunicación.....	83
Anexo 8.13. Tabla derechos personales.....	84
Anexo 8.14. Tabla con las diferencias de una relación sana vs. Tóxica.....	85

Anexo 8.15. Cuestionario de satisfacción.....86

*Figura 1*.....16



## INTRODUCCIÓN

La trata de personas es en la actualidad uno de los focos más grandes de violación de los derechos humanos más fundamentales (Chiarotti, 2003). La vulneración de estos va desde los lugares de origen, continúa en el tránsito y se perpetúa en las zonas de explotación en los lugares de destino (Brysk y Choi-Fitzpatrick, 2012). Y asombrosamente, a pesar de los avances sociales que ha tenido la humanidad, desafortunadamente hoy en día, en pleno siglo XXI hay más personas sometidas a este tipo de abusos, que en la época del tráfico de esclavos africanos llevado a cabo por las potencias colonialistas en el pasado (Acevedo, 2014; Farrell, McDevitt, y Fahy, 2008; King, 2004)

De acuerdo con el Protocolo de Palermo (2000), la trata de personas es definida como “La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación”.

La trata no es neutral al género y más aún cuando hablamos de explotación sexual. Según Naciones Unidas el 80% de las personas explotadas son mujeres y niñas. Esto ocurre por las relaciones de dominación y explotación que los hombres ejercen sobre las mujeres en base a los valores tradicionales del patriarcado (Fundación Cepaim, 2015). Además, se considera el tercer negocio ilícito más lucrativo, tras el tráfico de armas y drogas (APRAMP, 2020).

Es difícil saber cuántas de estas mujeres son víctimas de trata. Es decir, cuántas han sido traídas a España con el propósito de explotarlas sexualmente mediante medios de coacción, engaño o la fuerza. Según Naciones Unidas, nuestro país es principalmente un país de tránsito y destino para mujeres, niños y niñas sometidos a trabajo forzoso y a la trata con fines de explotación sexual (APRAMP, 2020).

Los tratantes tienden a reclutar a las personas más vulnerables. La gran mayoría son mujeres, jóvenes, desempleadas, con bajo nivel educativo, sin cualificación profesional, con problemas de salud mental o anteriormente victimizadas, que proceden de países con altos niveles de pobreza, desigualdades de género, corrupción política y policial, altas tasas de crímenes, de guerras o conflictos (Macy y Johns, 2011).

Las víctimas de trata con fines de explotación sexual son mayoritariamente mujeres jóvenes -y en menor medida adolescentes-, con edades comprendidas entre

los 16 y 40 años. Proceden principalmente de cuatro áreas geográficas: una zona de procedencia es Europa del Este, especialmente Rumania; otra zona de procedencia es América Latina, especialmente Brasil, Colombia, República Dominicana, Paraguay y especialmente Venezuela en el momento actual; la tercera zona es África subsahariana, especialmente procedentes de Nigeria y países francófonos; por último, debemos mencionar a las mujeres de origen asiático, especialmente de China (Meneses, 2021).

Los estudios concuerdan en que casi la totalidad de las víctimas de trata (95%) sufren generalmente varios tipos de violencia durante la situación de trata: el 60%- 90% reporta violencia sexual, el 70-100% reporta haber sufrido violencia física, el 57-100% dicen haber sufrido violencia psicológica (Acharya, 2008; Farley et al., 2004; Gupta et al., 2011; Hossain et al., 2010; Iglesias-Rios et al., 2018; Lederer y Wetzal, 2014; Sarkar et al., 2008; Zimmerman et al., 2006 y 2008). Según Raymond et al. (2002) los agresores más frecuentes de violencia física (80%) son los proxenetas, mientras que los agresores más frecuentes de violencia sexual (90%) son los clientes.

En relación a las consecuencias físicas más frecuentes son y psicológicas de la trata con fines de explotación sexual, los estudios destacan con mayor frecuencia los siguientes: problemas físicos, como lesiones, roturas de huesos, quemaduras, cortes o heridas, trastornos alimentarios, problemas de sueño, fatiga o relacionados con la privación de necesidades básicas; problemas relacionados con la salud sexual o reproductiva, como violaciones y abusos sexuales, prácticas sexuales traumáticas, abortos y embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.; consumo y dependencia de medicamentos o drogas como forma de sometimiento y explotación; y problemas de tipo psicológico, como estrés agudo, estrés postraumático, ansiedad, fobias, ataques de pánico y depresión (Giménez-Salinas, 2011).

No obstante, el 44% de las víctimas de trata han manifestado haber sufrido problemas como candidiasis (33%), tricomonas (12%) o vaginosis bacteriana (11%) (Zimmerman et al., 2006). En los estudios realizados por Silverman (2006, 2007 y 2008) se reseña que entre el 23% y el 38% de las víctimas tiene VIH positivo. En otro estudio se demostró que el 67,3% de la muestra padecieron alguna forma de ITS, con mayor prevalencia de clamidia (39,4%), gonorrea (26,9%) y hepatitis C (15,4%) (Lederer y Wetzal, 2014).

Dentro de las intervenciones que se realizan para la recuperación de las mujeres que han sido víctimas de trata la intervención psicológica y psiquiátrica, individualizada o grupal, es crucial. Dicha intervención para que sea eficaz necesita estar adaptada al

contexto sociocultural, a sus circunstancias vitales y en su idioma. Pueden aparecer desde el momento del rescate estados de depresión, ansiedad y estrés postraumático, que no son universales, sino que son vividos de forma diferente entre las mujeres procedentes de América Latina, África subsahariana o China (Meneses, 2021).

Aunque las necesidades se valoran de forma individual, los problemas que presentan las víctimas se canalizan a través de grupos terapéuticos que favorecen la superación de conflictos, la adquisición de habilidades sociales básicas y mejoran los niveles de autoestima. Se organizan sesiones individuales y grupales, talleres de autoestima y de habilidades y grupos de apoyo mutuo (APRAMP, 2014).

Pese a las dificultades que supone adquirir formación y realizar intervención ajustada a las necesidades de las mujeres supervivientes de trata sexual, diversas profesionales han logrado experiencia en ello. Dentro de las intervenciones implementadas podemos encontrar intervenciones cognitivo conductuales, terapia de tercera generación, psicodrama o arte terapia (Hemmings et al., 2016). Dichos marcos de intervención son desplegados en la mayoría de ocasiones para abordar las alteraciones psicológicas más frecuentes, como son la depresión, la ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático (Oram, et al., 2016).

En relación a la Guía de Intervención Psicológica de Apramp (APRAMP, 2021), cabe destacar que algunos aspectos que trabajan con este colectivo son ciertas emociones que requieren de reflexión y acompañamiento en el proceso que las niñas y mujeres afrontan a lo largo de su recuperación, las relaciones afectivas interpersonales, la capacidad para percibir la realidad y programar decisiones y conductas, autoestima, el pensamiento positivo y las habilidades sociales y personales, entre otras.



## **OBJETIVOS**

Los objetivos de este trabajo se centrarán en:

### **General:**

- Diseñar una propuesta de intervención para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual en base a sus necesidades a nivel psicológico.

### **Específicos:**

- Detectar cuales son las necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual a través de entrevistas realizadas a diferentes asociaciones que abordan a este colectivo, y por medio de guías de intervención psicológica.
- Proponer un programa de intervención grupal para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual abordando todas las necesidades que presenta este colectivo a nivel psicológico.
- Diseñar la evaluación del programa en términos de efectividad.

## **PROCEDIMIENTO**

Para realizar la propuesta de intervención se han llevado a cabo tres fases: una primera fase de revisión bibliográfica, la segunda fase fue a través de la realización de una entrevista a las asociaciones a nivel nacional que trabajan con este colectivo, y una última fase en la que ya se planteó el programa de intervención.

### **Fase 1: Revisión bibliográfica**

En la primera fase se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo a abril del 2021. La búsqueda se llevó a cabo siguiendo unos criterios de inclusión, los cuales fueron los artículos académicos y las guías de intervención psicológica desarrolladas por las asociaciones que trabajan con este colectivo. El periodo de la búsqueda bibliográfica se estableció en un período entre 2008 y 2021.

Las bases de datos de las que se recabó información fueron las siguientes:

- Bases de datos electrónicas: SCIELO, REDALYC, Google Académico, DIALNET, PROQUEST.
- Literatura gris: Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2020).

Los descriptores utilizados fueron los siguientes:

- Castellano: intervención mujeres víctimas trata fines explotación sexual.
- Inglés: intervention, women victims, trafficking, sexual exploitation.

## **Fase 2: Entrevista a diferentes asociaciones**

En esta segunda fase, en febrero del 2021 se hizo una búsqueda de todas las asociaciones a nivel nacional que trabajan con este colectivo. Posteriormente, se sintetizó toda la información en una tabla con todas las asociaciones encontradas, junto con el número de teléfono y el correo electrónico de cada una de ellas (*Anexo 1*). Además, se generó un guion de la entrevista. El canal que se utilizó para llevarla a cabo fue a través del correo electrónico (*Anexo 2*) y la llamada telefónica.

A partir del guion, entre los meses de marzo y abril del 2021 se llevaron a cabo las entrevistas.

Las asociaciones de las que se obtuvieron respuesta fueron cuatro: APRAMP Badajoz, APRAMP Avilés (Asturias), Fundación Amaranta y Proyecto Esperanza (*Anexo 3*).

## **Fase 3. Planteamiento del programa de intervención**

Para realizar el programa de intervención, se sintetizó toda la información recogida de la revisión bibliográfica, de la Guía de intervención psicológica de la asociación de APRAMP (APRAMP, 2020), y de las entrevistas realizadas a las asociaciones que intervienen con este colectivo.

Posteriormente, tras tener toda la información recopilada y plantear una idea del tipo de programa que se quería seguir y las técnicas y actividades que se querían implantar, se comenzaron a elaborar los módulos y las sesiones.

## **DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN**

### **1.1 Población diana**

Una vez consensuados los objetivos y las sesiones del programa de intervención, el primer paso será ponerse en contacto con la asociación APRAMP (Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida) de

Badajoz a través del teléfono proporcionado en su página web. Seguidamente, se les enviará un correo electrónico en el que se adjuntará un folleto informativo y un dossier explicativo. La razón de selección de esta asociación es porque en esta existe concienciación sobre el colectivo, tienen protocolos establecidos y realizan diferentes acciones destinadas a estas mujeres.

El siguiente paso será desplazarse a la sede de la asociación de Badajoz con el fin de presentar el programa de intervención. Una vez se acepte que este centro sea el pionero en llevar a cabo el programa de intervención, la siguiente fase sería el proceso de captación. Para ello, la misma asociación se encargará de hacer una presentación formal. Además, se repartirán folletos con la información esencial para saber los objetivos, sesiones y requisitos que deben cumplir las participantes que acudan al programa. Los requisitos o criterios de inclusión para poder participar serán: ser mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual con edades comprendidas entre los 18 a los 40 años, ser usuarias de la asociación de APRAMP de Badajoz, y haber participado previamente en otro tipo de acciones de dicha asociación.

No obstante, se contemplará la posibilidad de que usuarias pertenecientes a otras asociaciones a nivel nacional participen en el programa de intervención, aunque tendrán prioridad aquellas que pertenezcan a la asociación de APRAMP de Badajoz.

Uno de los criterios de exclusión es que las personas que quieran inscribirse en el programa de intervención tengan algún diagnóstico por el Servicio Salud Mental de los siguientes trastornos: trastornos de personalidad, trastorno disociativo o adicción a drogas.

Tendrán un plazo para inscribirse de 15 días una vez se presente el programa. Para completar el proceso de inscripción, se les proporcionará una hoja de información (*Anexo 4*) con los contenidos y requisitos del programa, y seguidamente deberán cumplimentar y firmar el consentimiento informado (*Anexo 5*). Transcurridos los 15 días del plazo de inscripción, aquellas participantes que estén interesadas se someterán a una evaluación diagnóstica de acuerdo a los criterios de exclusión, de forma previa a su inclusión formal en el programa.

Este proceso de cribado será llevado a cabo por el psicólogo/a de la asociación. Los instrumentos empleados para la evaluación diagnóstica de estos trastornos serán:

- *Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III)* (Millon et al., 2007, adaptación española de V. Cardenal y M. P. Sánchez): Consta de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso que permiten la evaluación de rasgos de personalidad y psicopatología correspondientes a las categorías diagnósticas del DSM (Eje II: Categorías de personalidad y Eje I: trastornos clínicos). El MCMI-III proporciona 24 puntuaciones que pueden organizarse en un perfil. Para que las mujeres puedan participar en este programa es necesario que sus puntuaciones en esta prueba sean menores de una puntuación de 85.
- La Escala de Experiencias Disociativas DES (Bersntein y Putnam, 1986). Versión española de Icarán, Colom & Orengo, 1996). Es una medida de autovaloración que pide a los sujetos que indiquen la frecuencia con la que le ocurren 28 experiencias disociativas. Estas experiencias incluyen experiencias de amnesia, lagunas en la continuidad de la conciencia, despersonalización, desrealización, absorción y, alteración de identidad. La puntuación total fue calculada hallando la media de las puntuaciones de los 28 ítems. La mayoría de los individuos sanos o con algún trastorno mental (no disociativo) obtienen puntuaciones < a 20, y las personas con trastorno disociativos presentan calificaciones > a 30 puntos, por lo tanto, las mujeres con esta puntuación o superior no podrán asistir al programa de intervención.
- Prueba toxicológica: esta prueba tendrá lugar para descartar la presencia de alguna sustancia química en las últimas semanas.

Por último, una vez obtenidos los resultados se les informará a las participantes que cumplen con los requisitos para formar parte del programa.

## **1.2 Aforo**

En el programa podrán participar un grupo de entre 10 personas debido a la situación que ha acontecido derivado de la COVID-19. A su vez, con este número tan reducido lo que se pretende es que haya una mayor participación, y que todas las participantes obtengan la atención necesaria por parte del terapeuta.

## **1.3 Lugar**

El programa se desarrollará en las instalaciones de la asociación APRAMP de Badajoz. El programa se realizará en un aula amplia que pueda abarcar el número de

pacientes del que dispondrá la intervención y que disponga del mobiliario (sillas y mesas), bolígrafos, folios, material audiovisual (proyector, pantalla y ordenador) para realizar todas las actividades propuestas.

Además, teniendo en cuenta la situación por el COVID-19, en la sala será obligatorio el uso de la mascarilla, y el uso y presencia en la misma de gel hidroalcohólico y limpiador desinfectante.

#### **1.4 Proceso de captación.**

Como se indica en el punto anterior, el proceso de captación de la asociación de APRAMP de Badajoz se llevará a cabo vía telefónica y correo electrónico.

De igual modo, se contactará vía telefónica y correo electrónico con varias asociaciones para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual en España para comentarles la puesta en marcha de este programa piloto. Se les enviará la información detallada del programa por medio de un dossier explicativo y un folleto informativo con los aspectos claves para que puedan ayudar a dar difusión del proyecto. No obstante, se les informará de que tendrán más prioridad aquellas que pertenezcan a la asociación de APRAMP de Badajoz.

Será muy importante informar a todas las personas interesadas de los criterios de selección para que puedan formar parte del programa. Estos criterios serán la de someterse a una evaluación previa de cribado con una serie de cuestionarios, escalas y un análisis toxicológico para determinar la posibilidad de la existencia de los trastornos mentales, concretamente trastornos de personalidad, trastorno disociativo y abuso de sustancias.

#### **1.5 Procedimiento**

Este programa se realizará con la intención de intervenir en las necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. Dicho programa tendrá un formato grupal y será llevado a cabo por un psicólogo/a. Las sesiones tendrán una duración de 60 minutos cada una.

Además, el programa constará de 13 sesiones grupales, realizando dos sesiones por semana, por lo que la duración del programa será de 2 meses.

Se ha realizado un trabajo previo de investigación con objeto de delimitar los contenidos del programa. Los contenidos de las diferentes sesiones nacen principalmente de aquellos elementos que se constituyeron como necesidades de este

colectivo durante un proceso de entrevistas cualitativas, de revisión bibliográfica sobre evidencia científica de necesidades y consecuencias a nivel físico y emocional que tiene este colectivo y de los contenidos de la Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2021).

Por otro lado, cabe destacar que se elaborarán tres bloques temáticos o módulos a la hora de llevar a cabo el programa de intervención. Además, para la realización de los contenidos de los diferentes bloques temáticos y sesiones, este programa se centrará dentro de la corriente cognitivo conductual. La elección es debida a que en esta corriente existe evidencia científica de la eficacia de las intervenciones. Los módulos o bloques temáticos serán los siguientes:

### **1.5.1 Primer módulo: Hábitos de vida saludables**

El primer módulo se centrará en los hábitos de vida saludables. En este se abordará la higiene del sueño y la prevención frente a las enfermedades de transmisión sexual. La razón de haber incorporado este bloque temático se debe a que la higiene del sueño fue un tema mencionado en el transcurso de las entrevistas como una necesidad para abordar con este colectivo. Por otro lado, la prevención de enfermedades de transmisión sexual se incorporará al programa de intervención puesto que en la revisión bibliográfica fue uno de los temas más predominantes en relación a las consecuencias de la salud sexual de estas mujeres, y su alta probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, entre otras. Además, en la guía de intervención psicológica de APRAMP se considera la aparición de estas enfermedades de transmisión sexual como una sintomatología bastante común dentro de este colectivo.

### **1.5.2 Segundo módulo: Inteligencia intrapersonal**

El segundo módulo se centrará en la inteligencia intrapersonal. En este se abordarán la autoestima; empoderamiento; pensamiento positivo; alfabetización emocional y control de la ansiedad. Las razones de haber incorporado este bloque temático son principalmente porque fueron elementos que aparecieron de manera recurrente en las entrevistas, en la revisión bibliográfica, y en la guía base sobre la que se asienta este programa de intervención.

### **1.5.3 Tercer bloque: Inteligencia interpersonal**

El tercer módulo abordará la inteligencia interpersonal. En él se trabajarán las estrategias de afrontamiento; las habilidades comunicativas; la comunicación asertiva; las relaciones afectivas e interpersonales; y la resolución de conflictos y la toma de decisiones. El motivo de incorporar este bloque temático se debe a que las estrategias de afrontamiento, las relaciones afectivas e interpersonales, y la resolución de conflictos y la toma de decisiones aparecieron como temas destacados y predominantes tanto en las entrevistas llevadas a cabo, cómo en la guía empleada para poder realizar este programa de intervención. Por otro lado, la asertividad se destacó en las entrevistas realizadas como un elemento fundamental que se debe tener en cuenta en cuanto a las necesidades de estas mujeres, aspecto que también fue destacado en la guía dentro de las habilidades sociales y personales. Asimismo, las habilidades comunicativas fueron un tema señalado como importante en las entrevistas realizadas.

Además, resaltar que; a través de diversos cuestionarios, escalas y entrevistas; se realizará una evaluación individual pretratamiento y postratamiento tanto al inicio como al final del programa de intervención, así como un seguimiento de las participantes cada 3, 6 y 12 meses, con el fin tanto de evaluar a las participantes como de analizar si el programa ha tenido resultados satisfactorios. Del mismo modo, en el transcurso del programa, se cumplimentarán diversos autorregistros en los que quedarán plasmados sus avances, y al finalizar el programa se administrará un cuestionario de satisfacción.

Por otro lado, cabe destacar que se realizarán análisis toxicológicos a las mujeres tanto de forma previa a la realización del programa como a lo largo de la puesta en marcha del mismo. Por lo tanto, será necesario que, una vez empezado el programa de intervención, se les realice cada 15 días un análisis toxicológico para valorar sus niveles de toxicidad en sangre, con el fin de descartar que haya existido consumo de drogas.

Por último, mencionar que las sesiones mantendrán una estructura estandarizada, comenzando con la parte práctica sobre conceptos o técnicas y habilidades, y después se llevarán cabo diferentes actividades o dinámicas en relación a los temas tratados en la sesión.

## 1.6 Esquema de las sesiones y cronograma

El esquema de las sesiones se encuentra en el *Anexo 6*.

A continuación, se presentará el cronograma del programa de intervención a través del Diagrama de Gantt.

*Figura 1.* Diagrama de Gantt

Sesiones	Fecha	Octubre					Noviembre					Diciembre				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
0. Evaluación pretratamiento	4 - 5 de Octubre															
1. Conociendo al grupo y sus hábitos de sueño	11 de septiembre															
2. Prevención ETS	14 de Octubre															
3. Autoestima	18 de Octubre															
4. Empoderamiento	21 de Octubre															
5. Alfabetización emocional	25 de Octubre															
6. Pensamiento positivo I	28 de Octubre															
7. Pensamiento positivo II	2 de Noviembre															
8. Control de la ansiedad	4 de Noviembre															
9. Habilidades comunicativas	8 de Noviembre															
10. Comunicación asertiva	11 de Noviembre															
11. Estrategias de afrontamiento	15 de Noviembre															
12. Resolución de conflictos y la toma de decisiones	18 de Noviembre															



13. Relaciones afectivas e interpersonales	22 de Noviembre																		
Sesión postratamiento: Post- Evaluación	29-30 de Noviembre																		

### 1.7 Actividades

A continuación, se describe una de las sesiones perteneciente al bloque 3 denominado Inteligencia interpersonal para mostrar como es el desarrollo de estas. El resto de sesiones aparecen descritas en el *Anexo 7*, ordenas en sus respectivos bloques.

Se ha incluido la sesión 11 a este apartado debido a la importancia que le han dado en las entrevistas y en la Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2020) al considerarse un tema destacado para trabajar con este colectivo.

<b>Sesión 11</b>	<b>Estrategias de afrontamiento</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	- Comprender y practicar el entrenamiento en autoinstrucciones
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	- Lista de asistencia - Power point

- ✓ Actividad 1: Explicación de Entrenamiento en autoinstrucciones

Esta actividad de entrenamiento en autoinstrucciones se llevará a cabo con las participantes para que puedan abordar situaciones aversivas que les generen malestar o estrés.

Lazarus (1986) sostiene que el estrés se operacionaliza como una función del resultado de la valoración que el sujeto realiza respecto de las demandas de la situación y los recursos que él cree que posee para manejarlas. Por lo tanto, el afrontamiento se refiere a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Al inicio de la actividad se le explicará que el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda o exigencia (Seyle, 1956). Además, se les explicará las cuatro fases que se han establecido en el proceso de afrontamiento a una situación aversiva. Las fases son las siguientes:

1. Fase de preparación. Esta fase sirve para que ellas prevean o anticipen una situación próxima que puede causarles estrés. Las frases positivas que se deben emplear son del tipo: “¿qué tengo que hacer?”, “¿cómo puedo hacerlo?”, “puedo pensar un plan para hacerle frente”, “sé que puedo hacerlo”, preocuparme no sirve para nada”, “todo irá bien”, etc.
2. Fase de confrontación real con la situación. Es importante que se afrente la situación aversiva sin evitarlo e intentar controlar la reacción de estrés. Las autoverbalizaciones serán: “puedo hacerlo, lo estoy haciendo”, “puedo tranquilizarme”, “tranquila”, “es más fácil ahora que he empezado”, etc.
3. Fase de afrontamiento de la activación emocional durante la situación estresante. En esta fase se emplearán frases como: “voy a tranquilizarme y la ansiedad desaparecerá poco a poco”, “sabía que podía ocurrir; pero sé que puedo controlarme”, “respiro lenta y profundamente y me relajo”, etc.
4. Valoración de los esfuerzos realizados y, en su caso, reforzamiento del éxito. Las autoverbalizaciones positivas en este momento son: “¡bien, ya he terminado, lo he hecho!”, “no ha sido tan malo como esperaba”, “lo he hecho bastante bien, la próxima vez lo haré mejor”, “cada vez lo hago mejor”, “soy capaz de controlarme”, etc.

✓ Actividad 2: Puesta en práctica del Entrenamiento en autoinstrucciones

El terapeuta expondrá dos situaciones. Tomar la iniciativa de denunciar a sus tratantes y confesar nombres de compañeras que aún permanecen en la trata con fines de explotación sexual a la policía. Para ello, se les pedirá que cada una hable sobre como actuaría y qué sentiría en cada una de las situaciones planteadas, y se llevarían a cabo cada una de las situaciones a través del entrenamiento en autoinstrucciones.

## DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

El diseño de la evaluación para medir la efectividad del programa se realiza mediante indicadores estructura, proceso y resultado.

### 1.1 Evaluación de la estructura

La evaluación de la estructura se realizará al final de la intervención, las participantes deberán de cumplimentarlo a través de un “Cuestionario de Satisfacción” (*Anexo 8.15*). Este cuestionario aborda el grado de satisfacción que las participantes han tenido con las instalaciones, los materiales, los profesionales y con el programa. Consta de 11 ítems, y el último es una pregunta abierta (ítem 11). Los ítems miden:

- Ítems 1, 2 y 3: Si las habilidades de comunicación del profesional a lo largo de la intervención han sido las acertadas, y si ha sabido dinamizar las sesiones.
- Ítems 4 y 5: Si el lugar y los materiales empleados durante el programa de intervención han sido acordes.
- Ítems 6, 7, 8 y 9: Si el programa les ha gustado y las sesiones han sido acertadas en número, contenido, tiempo y utilidad.
- Ítem 10: Saber si cambiaría algo del programa de intervención.

### 1.2 Evaluación del proceso

Para evaluar los objetivos propuestos a través de las actividades realizadas en cada una de las sesiones se llevará a cabo una hoja de asistencia que las participantes tendrán que firmar y poner su nombre y apellidos una vez acabada cada una de las sesiones implementadas en el programa de intervención. La evaluación del proceso se podría considerar positiva si se consigue alcanzar el 80% de asistentes sobre la totalidad de sesiones que realicen los participantes del programa.

Además, se realizarán evaluaciones transversales a través de varios autorregistros para realizar un seguimiento de las siguientes variables:

- *Variable:* Higiene del sueño
  - Higiene de sueño: Según la Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2020), las víctimas de trata con fines de explotación sexual sufren con frecuencia alteraciones psicológicas que pueden, dependiendo de los casos, derivar en trastornos psicológicos graves por lo que el cuerpo puede reaccionar con respuestas psicósomáticas, que son aquellas en las que “el

cuerpo habla del sufrimiento psíquico”. Por lo que puede presentar síntomas o manifestaciones psicósomáticas como alteraciones en el ritmo del sueño.

- Instrumento: Autorregistro Patrón del sueño (*Anexo 8.1*)
  
- Variable: Emociones
  - Emociones: Algunas mujeres o niñas supervivientes pueden presentar algunas dificultades a la hora de expresar sus emociones. Uno de los objetivos terapéuticos es contener y ayudar a entender sus propias emociones (APRAMP, 2020).
  
  - Autorregistro Emociones y sentimientos (*Anexo 8.7*)
  
- Variable: Distorsiones cognitivas
  - Distorsiones cognitivas: Según Albert Ellis (1958), existen ideas irracionales que son disfuncionales y automáticas, de modo que no percibimos fácilmente su influencia en lo que hacemos o sentimos. Tras ser captadas por la red, la necesidad de sostener la coherencia emocional y racional se hace complicada. La mujer, en su desdicha, se siente culpable por haber sido víctima del engaño, fracasada en sus sueños de una vida mejor en Europa y con vergüenza por esta nueva identidad que se le obliga a tener (APRAMP, 2020).
  
  - Instrumento:
    - Autorregistro Modelo ABC y pensamiento alternativo (*Anexo 8.9*)
    - Autorregistro de parada del pensamiento y distractor (*Anexo 8.10*)
  
- Variable: Ansiedad
  - Ansiedad: El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico (Marks, 1986). Alguno de los aspectos habituales que definen el daño psíquico en las víctimas de trata es la ansiedad (APRAMP,2020).

- Instrumento: Autorregistro respiración lenta (*Anexo 8.11*)

### 1.3 Evaluación del resultado

Respecto a la evaluación de la efectividad del programa, se realizará por medio de un pre-test y post-test, lo cual significa que se cumplimentarán una serie de cuestionarios antes del inicio del programa (sesión 0) y en la sesión postratamiento. También se aplicarán estos cuestionarios en los seguimientos a los 3, 6 y 12 meses. Las variables e instrumentos empleados serán los siguientes:

- *Variable:* Higiene del sueño
  - Higiene del sueño: esta variable se operativiza de la misma forma que ya se ha definido en el caso de evaluación del proceso.
  - Instrumento: Entrevista individual para medir la calidad del sueño de las participantes.
- *Variable:* Enfermedades de transmisión sexual
  - Enfermedades de transmisión sexual: Según la Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2020), en cuanto a la salud física las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual pueden presentar infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
  - Instrumento: se realizará una entrevista individual con el fin de evaluar la calidad de las relaciones sexuales de las mujeres frente a las enfermedades o infecciones de transmisión sexual.
- *Variable:* Autoestima
  - Autoestima: La autoestima empieza a desarrollarse durante el primer año y medio de vida. Al principio se nutre del afecto materno y demás cuidadores, y del sentido de seguridad que adquieren los niños. Muchas mujeres víctimas de trata sufren, en sus primeros años de vida, situaciones que han inhibido un adecuado desarrollo de su autoestima (APRAMP, 2020).

- Instrumento: Escala de autoestima de Rosenberg, (EAR). Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de si mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.
- *Variable:* empoderamiento
  - Empoderamiento: es el proceso mediante el cual las personas desarrollan las capacidades necesarias para poder mejorar su propia vida, por lo que es fundamental que ellas sean partícipes de todas las decisiones que les afecten (APRAMP, 2020).
  - Instrumento: Entrevista individual para conocer el empoderamiento en las mujeres.
- *Variable:* Emociones
  - Emociones: Esta variable se operativiza en de la misma manera que aparece en la evaluación de proceso.
  - Instrumento: Entrevista individual para saber si la mujer identifica sus emociones.

*Variable:* Distorsiones cognitivas

- Distorsiones cognitivas: Esta variable se define igual que en la evaluación de proceso.
- Instrumento: Entrevista individual para saber si la participante presenta pensamientos negativos o desadaptativos.
- *Variable:* Ansiedad
  - Ansiedad: Esta variable se define de la misma forma que aparece en la evaluación de proceso.
  - Instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck (*BAI*) en su adaptación española (Beck y Steer, 1988; versión española de Sanz, 2011). Está

formado por 21 ítems que evalúan la presencia y gravedad de síntomas de ansiedad. Los ítems se evalúan con una escala Likert de 4 puntos, marcando el grado en que los síntomas le han molestado durante la última semana siendo los puntos de corte para clasificar el nivel de ansiedad como mínima, leve, moderada o grave. El rango estaría entre 0 y 63 puntos.

- *Variable:* Habilidades de comunicación y comunicación asertiva
  - Habilidades de comunicación y comunicación asertiva: La asertividad es la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodo (Kelly, 1982). Dentro de la red de trata, las mujeres están expuestas a un modo de comportamiento agresivo. La exposición a estas conductas provoca que, las mujeres y niñas explotadas se comporten de forma pasiva. (APRAMP, 2020).
  - Instrumento: Escala de asertividad de Rathus, (Rathus, 1973). Se utilizó la traducción al español de la escala diseñada originalmente por Rathus (Corcoran & Fisher, 1987) presentada por Comeche, Díaz y Vallejo (1995). Esta, al igual que la versión original, contiene 30 afirmaciones. De ellas, 16 fueron elaboradas en sentido desfavorable y 12 en sentido favorable con respecto al nivel de destreza asertiva de la persona. El instrumento está diseñado para ser autoadministrado, de tal forma que los sujetos evalúan cada afirmación de acuerdo con una escala de seis anclajes, la cual va de -3 (muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo) a +3 (muy característico de mí, extremadamente descriptivo).
- *Variable:* Estrategias de afrontamiento y solución de problemas
  - Estrategias de afrontamiento: Se puede considerar como una respuesta adaptativa que busca reducir el estrés y minimizar el daño sufrido. Las principales características de las estrategias de afrontamiento son: la valoración que la superviviente hace de los eventos sufridos en el pasado y en el presente, manejo de la situación real que se está viviendo y la regulación emocional para mantener el equilibrio afectivo (APRAMP, 2020).
  - Solución de problemas: Según la Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2020), la inseguridad que padecen estas mujeres y niñas tras la situación de indefensión sufrida, es un impedimento a la hora de tomar decisiones y resolver problemas.

- Instrumento: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory, CSI, Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984), en la versión española de Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro (1998), instrumento diseñado a partir del inventario de Folkman y Lazarus (1980), como un cuestionario de 40 ítems que mide el grado de utilización de estrategias de afrontamiento. Estudios realizados con población española han indicado una consistencia interna (alpha de Cronbach) que va desde valores de .91 en la escala de apoyo social a .55 en la escala de evitación de problemas (Martínez Correa, Reyes, García León y González Jareño, 2006), y desde 0,63 (escala de evitación de problemas) a 0,89 (escala de autocrítica) (Cano, Rodríguez y García, 2007).
- *Variable:* Relaciones afectivas e interpersonales:
  - Relaciones afectivas e interpersonales: Las mujeres y niñas supervivientes de la trata se ven expuestas a una situación de desigualdad en la que los agresores establecen una relación de poder sobre ellas que afectará a su capacidad de relación: no se les permite establecer relaciones de confianza ni siquiera con otras mujeres en igual situación que ellas. Terminan, por tanto, aceptando su aislamiento. Además, la forma de relacionarse puede variar desde al aislamiento a la dependencia emocional (APRAMP, 2020).
  - Instrumento: Entrevista individual.



## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **1.1 Discusión**

Por consiguiente, la presente propuesta de intervención contempla las siguientes fortalezas. Primeramente, se trata de un programa de intervención que consta de 13 sesiones basadas no solamente en la revisión de la literatura, sino que también se han tenido en cuenta las entrevistas que se han hecho a diferentes asociaciones centradas en este colectivo, y a una de las guías de intervención psicológica de la asociación de APRAMP. Esta guía se centra en los aspectos o necesidades a tener en cuenta para abordar una intervención psicológica con estas mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. También cabe destacar que esta propuesta de intervención cuenta con un proceso muy riguroso de evaluación, tanto de estructura, de proceso y de resultado. Además, se han establecido criterios de inclusión y de exclusión muy rigurosos para que las participantes que formen parte del programa no tengan perfiles psicopatológicos, tales como trastornos de personalidad, trastornos disociativos o consumo de tóxicos, propios de este colectivo expuestos en la Guía de Intervención Psicológica de APRAMP (APRAMP, 2020).

Asimismo, cabe resaltar que los contenidos están basados en la evidencia acerca de la problemática que suelen presentar estas mujeres y de las principales variables de estudio que se trabajan con este colectivo. Sin embargo, se trata de un pilotaje y no está exento de que pueda o no funcionar en el colectivo seleccionado del mismo.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica sobre la literatura del tema tratado, se han encontrado muchas consecuencias a nivel físico, psicológico, mental y sexual que padecen las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. Asimismo, cabría destacar que de manera formal dentro de la revisión no se han encontrado programas de intervención diseñados y evaluados tal y como muestra esta propuesta de intervención. En un nivel más académico se han encontrado dos propuestas de Trabajo Fin de Grado, como son la Propuesta de intervención grupal para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual (Coll, 2019), y la Propuesta de intervención social en mujeres víctimas de trata (Martínez, 2017) que intentan tener unos objetivos muy parecidos a los que pretende este programa de intervención. Sin embargo, el desarrollo y la evaluación de los mismos no queda explícito, por lo tanto, se desconocen la eficacia o efectividad de los mismos.

## 1.2 Conclusiones

Como conclusión, cabe destacar que esta propuesta de intervención se ha llevado a cabo con la finalidad de tratar los problemas o limitaciones a nivel psicológico o emocional más característicos del propio colectivo, teniendo en cuenta otros aspectos a nivel físico que han aparecido durante la realización de las entrevistas como en la literatura científica.

Para finalizar se presenta en este trabajo fin de grado un programa de intervención que consta de 13 sesiones divididas en tres bloques. El primer bloque se centra en los hábitos de la vida saludable como la higiene del sueño o la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el segundo aborda la inteligencia intrapersonal en el que se tratan aspectos centrados como la autoestima, el control de la ansiedad, las emociones, el pensamiento positivo, y el empoderamiento. En el tercer bloque, se ha centrado en la inteligencia interpersonal, en el cual se han llevado a cabo sesiones centradas en la comunicación asertiva, las relaciones afectivas e interpersonales, la resolución de problemas y la toma de decisiones, las habilidades de comunicación y las estrategias de afrontamiento. Además, se han recogido ciertas variables a través de la revisión bibliográfica, de las entrevistas realizadas a las diferentes asociaciones, y a la guía de intervención psicológica de APRAMP (APRAMP,2020). Asimismo, el programa contará con una evaluación de estructura a través de un cuestionario de satisfacción, una evaluación de proceso mediante autorregistros, y por último, una evaluación de resultado que se llevará a cabo por medio de entrevistas individuales y cuestionarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alconada de los Santos, M. (2011). *Estudio sobre las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual en Andalucía*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.
- APRAMP. (2020). *Guía de Intervención Psicológica con víctimas de trata*. Madrid: APRAMP. Recuperado el 18 de marzo del 2021 desde <https://apramp.org/download/guia-de-intervencion-psicologica-con-victimas-de-trata/>
- Asociación para la Prevención y Reinserción de la mujer prostituida (APRAMP). (2011). *La trata con fines de explotación sexual*. Madrid: APRAMP. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde <https://apramp.org/download/la-trata-con-fines-de-explotacion-sexual/>
- Ballati, F., Fainsod, P. y Busquier, C. (2014). *Trata de personas y explotación. Pautas para el abordaje desde una perspectiva integral*. Buenos Aires: Ministerio de justicia.
- Coll, J. (2019-2020). *Propuesta de intervención grupal para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual*. (Trabajo de fin de Grado). Universitat de les Illes Balears, Islas Baleares. España.
- Defensor del Pueblo (2012). *La trata de seres humanos en España: víctimas invisibles*. Madrid: Defensor del Pueblo. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2012-09-Trata-de-seres-humanos-en-Espa%C3%B1a-v%C3%ADctimas-invisibles-ESP.PDF>
- Maestre, M.L. (s.f.). *Trata de mujeres con fines de explotación sexual en España. Estudio exploratorio*. Federación de Mujeres Progresistas.
- Felipe, E. y León Del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 245-257.
- Fundación Cadah (2012), *Técnica del espejo para mejorar el autoconcepto y la autoestima en afectados de TDAH*. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.html>

- Fundación Cepaim. (2015). *Guía Tratamebien, notas sobre la trata con fines de explotación sexual*. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde <http://cepaim.org/wp-content/uploads/2015/03/TRATAMeBien.pdf>
- García-Vázquez, O. (2020). El impacto en la salud biopsicosocial de las mujeres víctimas de trata, en Huesca A, López-Ruiz JA, Quicios MP. (Coord.). *Seguridad ciudadana, desviación social y sistema judicial*. Madrid: Dykinson, pp. 41-54.
- Giménez-Salinas, F. A. (2011). La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud. *Gaceta Sanitaria*, 25, 351-352
- Gutiérrez, I. (2019, 29 Mayo). El impacto psicológico desatendido en la lucha contra la trata: “Los policías me miraban fijamente y yo no levantaba la cara por vergüenza”. *El Diario*. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde [https://www.eldiario.es/desalambre/supervivientes-trata-impacto-psicologico\\_1\\_1532408.html](https://www.eldiario.es/desalambre/supervivientes-trata-impacto-psicologico_1_1532408.html)
- Instituto Aguascaletenses de las mujeres. (2017). Manual del taller: Sexualidad. Mexico: Instituto Aguascaletenses de las mujeres. Recuperado el 17 de abril del 2021 desde: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf)
- Martínez, I. (2017). *Propuesta de intervención social en mujeres víctimas de trata*. (Trabajo de fin de Grado). Universidad de Almería, Almería. España.
- Meneses, C. (2021). ¿Qué puede aportar psicólogos y psiquiatras a las necesidades de las víctimas de trata con fines de explotación?. *Norte de salud mental*, 64, 13-24.
- Meneses, C., Uroz, J., Rúa, A., Gortazar, C. y Castaño, M.J. (s.f.). *Apoyando a las víctimas de trata. Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual desde la perspectiva de las entidades especializadas y profesionales involucrados. Propuesta para la sensibilización contra la trata*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.
- Ministerio de Igualdad. (2010). *Plan Integral de Lucha contra la Trata de Seres Humanos con Fines de Explotación Sexual*. Madrid: Ministerio de Igualdad. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan\\_Integral\\_Trata\\_18\\_Septiembre2015\\_2018.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf)

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2003). *Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Sidacompleto.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Guía para el desarrollo personal. Mujeres en proceso de integración social y laboral*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado el 15 marzo del 2021 desde <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/docs/Materiales/GuiaDesarrolloPersonal.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015-2018). *Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 18 de marzo del 2021 desde [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan\\_Integral\\_Trata\\_18\\_Septiembre2015\\_2018.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf)
- Olivares, J., Macià, Diego., Rosa, A. I., y Olivares-Olivares, P. J. (2014) *Intervención Psicológica. Estrategias, técnicas y tratamientos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Proyecto Esperanza (2010). Efectos sobre la salud física y psicológica de las mujeres tratadas. *Voces*, 9,1-15.
- Redacción. (2019, 28 Mayo). El impacto psicológico de la trata: 6 de cada 10 víctimas sufren un trastorno. *La Vanguardia*. Recuperado el 15 de marzo del 2021 desde <https://www.lavanguardia.com/vida/20190528/462547794605/el-impacto-psicologico-de-la-trata-6-de-cada-10-victimas-sufren-un-trastorno.html>
- Ruiz, B., Martínez, E., Martínez, A., Bascuñana, C., & Cutrín, M. (2005). *Esclavas en Tierra de nadie. Acercándonos a las víctimas de la trata de mujeres*. Red Acoge. (pp. 11-73).
- Junta de Andalucía. (2014). *Guía de Intervención y Recursos para la atención a mujeres víctimas de trata de Andalucía*. Sevilla: Autor. Recuperado el 20 de marzo del 2021 desde <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/143527231.pdf>
- Junta de Andalucía. (2014). *Manual de intervención ante la trata con fines de explotación sexual*. Sevilla: Autor. Recuperado el 27 de marzo del 2021 desde

## ANEXOS

### Anexo 1. Tabla con las asociaciones para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual a nivel nacional.

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN	PROVINCIA
APRAMP	Madrid (Sede central)
ACCEM	Murcia Cartagena
Proyecto Esperanza	Madrid
Fundación Solidaridad Amaranta	Madrid
Cáritas Española	Valencia
Cruz Roja Española	Murcia
Asociación askabide Liberación	Bilbao
Asociación de Mujeres Progresistas Victoria Kent	Cádiz
Asociación Trabe	Madrid
CIMCETT	Cerdanyola del Valles (Barcelona)
Fundación	Murcia

Cepaim	
APRAMP	Murcia
Programa Oblatas Murcia	Murcia
APRAMP	Salamanca
APRAMP	Avilés
APRAMP	Almería
APRAMP	Badajoz
Fundación apip- acam	Valencia
Fundación Solidaridad Amaranta	Valencia
Fundación Salud y Comunidad	Castellón
Médicos del Mundo	Valencia
Médicos del Mundo	Alicante
Cruz Roja Española	Madrid
Médicos del Mundo	Madrid
Médicos del Mundo	Toledo Albacete
ACCEM	Madrid
ACCEM	Valencia

## **Anexo 2. Correo electrónico**

Buenos días,

Mi nombre es Mónica López Hernández, estudiante de 4º curso del Grado de Psicología de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante). El motivo de este correo se debe a que estoy realizando mi TFG en relación a un Análisis de necesidades para un programa de intervención grupal dirigido a mujeres víctimas de trata, de edad comprendida entre los 18 a los 40 años. Por ello, me gustaría contactar con alguna persona de su asociación para dar respuesta a unas cuestiones que forman parte del análisis de necesidades de mi programa de intervención.

Las cuestiones que querría preguntar son las siguientes:

-¿Cuales son las principales necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata de entre 18 a 40 años que acuden a la asociación?

-¿Si se trabajara con ellas en un programa o taller de intervención grupal qué aspectos se deberían abordar a nivel psicológico?

-¿Cuál es el proceso de intervención multidisciplinar que se lleva a cabo con ellas?

Por mi parte, puedo concertar con ustedes una cita y hacer una entrevista telefónica o por videollamada, o si lo prefieren pueden contestarme a vuelta de este correo estas tres preguntas que he puesto.

Muchas gracias por colaborar.

Una vez terminado el diseño de mi programa de intervención, se lo haría llegar para que puedan valorar el fin del trabajo realizado.

Un saludo,

Mónica López Hernández.



### **Anexo 3. Entrevistas realizadas a las cuatro asociaciones**

#### **APRAMP AVILÉS (ASTURIAS)**

¿Cuáles son las principales necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata de entre 18 a 40 años que acuden a la asociación?

- Sintomatología de carácter ansioso-depresiva
- Superar TEPT

¿Si se trabajara con ellas en un programa o taller de intervención grupal qué aspectos se deberían abordar a nivel psicológico?

- Experiencias previas
- Lesiones y secuelas
- Mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento
- Relaciones afectivas, interpersonales
- Autoestima
- Pensamiento positivo
- Motivación
- Habilidades sociales y personales

¿Cuál es el proceso de intervención multidisciplinar que se lleva a cabo con ellas?

- Es atendida por las diferentes profesionales del Centro de Acogida, cada una en su disciplina:
  - ✓ Trabajadora social
  - ✓ Agente social superviviente de la trata
  - ✓ Abogada
  - ✓ Psicóloga

## **FUNDACIÓN AMARANTA**

-¿Cuáles son las principales necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata de entre 18 a 40 años que acuden a la asociación?

Estabilización emocional, estrés postraumático, procesos de adaptación, control de impulsos, estados depresivos, baja autoestima, sentimientos de culpa y responsabilidad, miedo, entre otras.

- ¿Si se trabajara con ellas en un programa o taller de intervención grupal qué aspectos se deberían abordar a nivel psicológico?

Asertividad, resolución de conflictos, autoestima, alteraciones del sueño, red de apoyo.

- ¿Cuál es el proceso de intervención multidisciplinar que se lleva a cabo con ellas? Desde que las mujeres llegan a la Asociación, se evalúan sus necesidades y características, determinando en conjunto con ella cuál es el recurso más apropiado acorde a sus necesidades. A partir de este momento, se diseña un itinerario con la mujer en diferentes ámbitos dependiendo del proyecto en el que se integre. La intervención multidisciplinar se basa en el acompañamiento educativo, psicológico y social, además de las derivaciones que correspondan en cada caso.

## **PROYECTO ESPERANZA**

-¿Cuáles son las principales necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata de entre 18 a 40 años que acuden a la asociación?

Las mujeres que acuden a la atención del departamento psicológico tiene que ver con sintomatología postraumática, tienen todo lo que tiene que ver con el trastorno de estrés postraumático y disociativa. También vemos que hay tema de baja autoestima, un nivel de autoconcepto negativo. Depende mucho del daño, a veces es mucho tiempo en explotación y ya no saben quienes son ellas mismas. Se cuestionan eso. Puede haber deterioro de habilidades sociales. También puede haber sintomatología ansiosa y depresiva.

- ¿Si se trabajara con ellas en un programa o taller de intervención grupal qué aspectos se deberían abordar a nivel psicológico?

Manejo de la regulación emocional sobre todo en el trastorno postraumático complejo, a nivel de todo lo que tenga que ver con alfabetización emocional, autoestima, habilidades sociales. También todo lo que tenga que ver con la sexualidad desde un enfoque desde una sexualidad integral, desde lo físico, lo social y lo psicológico, y la relación con el cuerpo que estaría relacionado con la autoestima y la identidad.

- ¿Cuál es el proceso de intervención multidisciplinar que se lleva a cabo con ellas?

Somos un equipo multidisciplinar, y hay una parte de educadoras, trabajadoras sociales, toda la parte jurídica, la mediación multicultural, mediación sociolaboral, toda la parte de salud más física, el acceso a la atención sociosanitaria, y la parte que tiene que ver con lo psicológico. Somos un equipo de 20 profesionales que trabajamos de manera interdisciplinar, se hacen reuniones donde desde todos los enfoques de intervención se valora el proceso de la mujer y se trabaja para poderle ofrecen una atención integral y personalizada y específica.

### **APRAMP BADAJOZ**

-¿Cuáles son las principales necesidades a nivel psicológico de las mujeres víctimas de trata de entre 18 a 40 años que acuden a la asociación?

Desde nuestra sede de Badajoz no atendemos psicológicamente. Entonces tuvimos psicóloga, y lo que hicimos fue un acompañamiento terapéutico pero no pudimos llegar a más porque duraba muy poco el proyecto. Entonces lo que hemos realizado nosotras aquí ha sido un acompañamiento terapéutico. Nosotros lo que más a menos atendemos es que se encuentran en estado de crisis y las calmamos a través del acompañamiento psicológico para eso ataques de ansiedad y estrés. Ahora con lo del Covid-19 sobre todo teníamos mujeres que no tenían ingresos, y por la situación de irregularidad, y según donde estaban ellas porque si están en clubs por ejemplo, ellas estaban ahí atrapadas y es lo que les causaba mucha crisis. También presentan baja

autoestima y trabajar traumas ya que ellas tienen recuerdos bloqueados. También presentan depresión, no tienen hábitos de sueño porque están acostumbradas a dormir por el día y a vivir poco por la noche.

- ¿Si se trabajara con ellas en un programa o taller de intervención grupal qué aspectos se deberían abordar a nivel psicológico?

Talleres donde se trabaja la autoestima, autoconcepto, el empoderamiento, habilidades comunicativas, habilidades sociales, asertividad, inteligencia emocional.

- ¿Cuál es el proceso de intervención multidisciplinar que se lleva a cabo con ellas?

Orientación social (trabajadora social), orientación jurídica (abogada) y orientación formativa (trabajadora social).



## **Anexo 4. Hoja de información para las participantes**

### **HOJA DE INFORMACIÓN A LA PARTICIPANTE**

TITULO DEL PROGRAMA: Programa de Intervención para las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual

PSICÓLOGO/A QUE DIRIGE DEL PROGRAMA:

Me dirijo a usted para solicitar su consentimiento para participar en un programa de intervención. Este programa ha sido aceptado para llevarlo a cabo en la Asociación APRAMP de Badajoz.

En este documento podrá encontrar información detallada sobre el programa de intervención. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y le aclararé las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el programa se le solicitará que firme el consentimiento informado si desea participar en él.

Si decide participar en este programa debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, por tanto, abandonarlo en cualquier momento avisando previamente. Es necesario avisar si no puede asistir a una sesión. En caso de ausentarse durante dos días seguidos sin previo aviso, se dará por sentado su abandono del programa.

¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE PROGRAMA?

Se ha comprobado que las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual va en aumento con el tiempo, al igual de las diversas consecuencias que a nivel físico, mental y sexual sufren por la situación de trata. Por lo tanto, ha sido necesario saber cuáles son las necesidades que a nivel psicológico, emocional y físico que presentan, y realizar un programa de intervención.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL PROGRAMA?

Abordar y tratar las necesidades a nivel psicológico, emocional y físico que presentan las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual, y conocer en términos de efectividad dicho programa.

## ¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL PROGRAMA?

Primeramente, antes de poder participar en él será necesario realizar un proceso de cribado a través de inventarios, escalas y un análisis toxicológico para descartar posibles trastornos de personalidad, trastornos disociativos y adicción a sustancias. Los instrumentos empleados o pruebas para medir estos trastornos serán:

- Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III) (Millon et al., 2007, adaptación española de V. Cardenal y M. P. Sánchez)
- La Escala de Experiencias Disociativas DES (Bersntein y Putnam, 1986). Versión española de Icarán, Colom & Orengo, 1996).
- Análisis toxicológico para medir el consumo de sustancias en sangre.

El programa de intervención se llevará a cabo en dos meses y constará de 13 sesiones, de 60 minutos cada una. Los contenidos de las sesiones tratarán de la higiene del sueño, prevención de las enfermedades de transmisión sexual, autoestima, empoderamiento, alfabetización emocional, pensamiento positivo, control de la ansiedad, habilidades de comunicación, comunicación asertiva, estrategias de afrontamiento, solución de problemas y toma de decisiones, y relaciones afectivas e interpersonales. Estas sesiones se llevarán a cabo a través del tratamiento cognitivo conductual.

Además, este programa contará con una evaluación pretratamiento antes de iniciar el programa, la cual durará tres días; una evaluación postratamiento una vez terminado el programa que durará tres días, y un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

Para la evaluación pretratamiento, postratamiento y el seguimiento a los 3, 6 y 12 meses se llevarán a cabo diferentes escalas, inventarios y entrevistas individuales que se le llevarán a cabo para evaluar los contenidos de las sesiones. Los instrumentos que se emplearán para ello serán los siguientes:

- Escala de autoestima de Rosenberg, (EAR).
- Escala de asertividad de Rathus, (Rathus, 1973).
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory, CSI, Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984).
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- Entrevistas individuales

Además, durante la puesta en marcha del programa cada 15 días se le realizaría un análisis toxicológico para descartar el consumo de sustancias.

Asimismo, con el fin de evaluar los avances durante el transcurso del programa de intervención se emplearán diversos autorregistros que tendrá que realizar.

#### ¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER AL PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA?

Los beneficios que puede obtener en este programa pueden llegar a ser satisfactorios para usted debido a que se abordarán en las diferentes sesiones todas las necesidades a nivel psicológico nombradas anteriormente. Además, para ello se aplicarán técnicas cognitivo conductuales para ayudar a tratarlas.

#### ¿QUÉ RIESGOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA?

Ninguno.

#### ¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?

- Datos personales (edad, nombres). Los datos serán anonimizados para su tratamiento.
- Puntuaciones e informaciones recogidas en los diversos instrumentos nombrados anteriormente que se llevarán a cabo a lo largo del programa de intervención.

#### ¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?

Se informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD).

El acceso a su información personal quedará restringido a el/la psicólogo/a que llevará a cabo el programa de intervención y a la Asociación APRAMP de Badajoz, cuando se precise, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

\* Responsable del tratamiento: Psicólogo/a que lleva a cabo el programa de intervención.

\* Contacto: Psicólogo/a que lleva a cabo el programa de intervención.

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO DEL PROGRAMA: Programa de Intervención para las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual

PSICÓLOGO/A QUE DIRIGE DEL PROGRAMA:

Yo.....

(Nombre y apellidos manuscritos por el participante)

-He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

-Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

-Comprendo que mi participación es voluntaria.

-Comprendo que puedo retirarme del programa cuando quiera, avisando previamente.

-Si no puedo asistir a una sesión tengo que avisar con antelación.

-Tras dos faltas seguidas a las sesiones se dará por hecho que ya he abandonado el programa de intervención.

-Estoy de acuerdo con los instrumentos que se me pasarán tanto antes del tratamiento como durante y al final del mismo. Al igual que del seguimiento a los 3,6 y 12 meses.

-Estoy de acuerdo con el proceso de cribado que me tienen que realizar para descartar los trastornos comentados anteriormente.

-Estoy de acuerdo con el número y contenido de las diferentes sesiones.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente:

Doy      No doy

Mi consentimiento para la participación en el presente programa de intervención. Además, me doy por informado de la utilización de mis datos personales en las condiciones detalladas en la hoja de información.



FIRMA DE LA PARTICIPANTE:

FIRMA DEL PROFESIONAL:

NOMBRE:

NOMBRE:

FECHA:

FECHA:

Nº de Colegiado:

#### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Dña XXX revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo continuar participando en el programa de intervención.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE:

FIRMA DEL PROFESIONAL:

NOMBRE:

NOMBRE:

FECHA:

FECHA:

Nº de Colegiado:



## Anexo 6: Esquema de las sesiones

Tabla 1. *Esquema de las sesiones*

Sesiones	Actividades	Duración	Material	Fecha
Sesión 0: Evaluación pretatamiento	- Presentación del programa - Pase de cuestionarios (evaluación)	20 min 60 min	- Cronograma y estructuración de las sesiones -Cuestionarios -Entrevistas individuales - Bolígrafo	4-5 de octubre
Sesión 1: Conociendo al grupo y sus hábitos de sueño	- Presentación del grupo y del psicólogo - Higiene del sueño -Tarea para casa: seguir pautas de sueño.	25 min 35 min	- Lista de asistencia - Powerpoint - Hoja de higiene del sueño - Esterillas	11 de octubre
Sesión 2: Prevención ETS	- Psicoeducación para la prevención ETS. -Transmitiendo	30 min 30 min	- Lista de asistencia - Powerpoint -Papelitos adheribles de colores	14 de octubre
Sesión 3: Autoestima	-Revisión de tareas para casa. -Conociendo la autoestima. -Frente al espejo	20 min 20 min 20 min	-Lista de asistencia -Powerpoint - Espejo -Hoja tabla características de una alta y baja autoestima.	18 de octubre
Sesión 4: Empoderamiento	- Explicación del empoderamiento - ¿Qué quiero?	25 min 35 min	- Lista de asistencia - Powerpoint -Folios -Bolígrafos -Revistas	21 de octubre

Sesión 5: Alfabetización Emocional	- Alfabetización emocional - Autorregistro y puesta en común - Tarea para casa	25 min  35 min	- Lista de asistencia - Powerpoint -Autorregistro emociones	25 de octubre
Sesión 6: Pensamiento positivo I	-Revisión de tareas para casa - Los pensamientos y en modelo ABC - Práctica de la técnica ABC - Identificación de los pensamientos positivos y racionales y fomento de otros alternativos - Tareas para casa	10 min 20 min 15 min 15 min	- Lista de asistencia - Bolígrafo - Hoja del modelo ABC - Powerpoint - Autorregistro ABC y pensamiento alternativo	28 de Octubre
Sesión 7: Pensamiento positivo II	-Revisar tareas para casa - Explicación y puesta en práctica de la Técnica de parada de pensamiento -Explicación y puesta en práctica de la Técnica de distracción - Tarea para casa	10 min 20 min  30 min	- Lista de asistencia - Powerpoint -	2 de noviembre
Sesión 8: Control de la ansiedad	- Revisar tareas para casa - Psicoeducación sobre la ansiedad - Respiración lenta abdominal - Tarea para casa	15 min 20 min 25 min	- Lista de asistencia - Esterillas - Powerpoint	4 de noviembre

Sesión 9: Habilidades comunicativas	- Explicación comunicación verbal y no verbal - Role-playing	25 min 35 min	- Lista de asistencia - Powerpoint	8 de noviembre
Sesión 10: Comunicación asertiva	- Explicación de los estilos de comunicación y del entrenamiento asertivo - Puesta en práctica del entrenamiento asertivo	15 min 35 min	- Lista de asistencia - Folios - Powerpoint - Bolígrafos	11 de noviembre
Sesión 11: Estrategias de afrontamiento	- Explicación de Entrenamiento en autoinstrucciones - Puesta en práctica del entrenamiento en autoinstrucciones	30 min 30 min	- Lista de asistencia - Folios - Powerpoint	15 de noviembre
Sesión 12: Resolución de problemas y toma de decisiones	- Introducción para la resolución de problemas - Explicación y puesta en práctica del entrenamiento en solución de problemas	20 min 40 min	- Lista de asistencia - Powerpoint	18 de noviembre
Sesión 13: Relaciones interpersonales y el afecto	- Explicación relación sana vs. tóxica -	60 min	- Lista de asistencia -Powerpoint	22 de noviembre
Sesión Postratamiento	- Pase de cuestionarios (evaluación)	< 60min	- Lista de asistencia - Cuestionarios -Entrevistas individuales - Cuestionario de Satisfacción	29-30 de noviembre

## Anexo 7. Sesiones del programa

<b>Sesión 0</b>	<b>Evaluación Pretratamiento</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	- Llevar a cabo la evaluación postratamiento a través de diferentes entrevistas individuales, escalas e inventarios.
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	>60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lista de asistencia</li><li>- Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), Escala de Asertividad de Rathus y el Inventario de Ansiedad (BAI).</li><li>- Entrevistas individuales de la higiene del sueño, enfermedades de transmisión sexual, empoderamiento, alfabetización emocional, distorsiones cognitivas</li></ul>

Esta sesión de Pretratamiento se llevará a cabo en dos días. El primer día se evaluará a las participantes a través de entrevistas individuales para saber la calidad de la higiene del sueño, del empoderamiento, de la alfabetización emocional, de las distorsiones cognitivas y conocer la información que presentan sobre las enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, se les pasará la Escala de autoestima de Rosenberg (EAR) para evaluar la autoestima.

El segundo día se les pasará el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory, CSI, Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984), la Escala de Asertividad de Rathus, el Inventario de Ansiedad (BAI) y la entrevista individual a cada una de ellas para conocer la calidad de sus relaciones afectivas e interpersonales.

## BLOQUE I: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ETS.

<b>Sesión 1</b>	<b>Conociendo al grupo y sus hábitos de sueño</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Propiciar una primera toma de contacto entre las participantes.</li><li>- Adquirir pautas de higiene de sueño.</li></ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lista de asistencia</li><li>- Hoja de autorregistro de la higiene del sueño.</li><li>- Hoja con las pautas de higiene del sueño.</li></ul>

### ✓ Actividad 1: Presentación del grupo y del psicólogo.

Se realizará una dinámica de presentación. Para ello, las participantes deberán estar sentadas en círculo. A su vez, el psicólogo les pedirá a cada una de ellas que se presenten frente a las demás. Cada una se deberá de levantar cuando le toque su turno, decir su nombre, su edad, qué les gusta hacer, cómo se perciben a ellas mismas, etc. El psicólogo será el primero en presentarse.

### ✓ Actividad 2: Higiene del sueño

El psicólogo hablará de la importancia de tener unos patrones del sueño saludables y cómo la alimentación también afecta a estos patrones. Posteriormente, se abrirá un debate entre las participantes sobre su calidad de sueño y las horas que duermen. Así mismo, se explicarán pautas de higiene de sueño (*Anexo 8.1*) que serán necesarias que sigan, y se les darán en un folio para que las tengan ellas. Por último, el profesional resolverá las dudas que puedan presentar.

✓ Actividad 3: Tareas para casa

Además, se les entregará una hoja con un autorregistro del sueño (*Anexo 8.2*). Es importante explicarles que ese autorregistro deberá ser cumplimentado todos los días hasta la finalización de dicho programa.

Antes de finalizar la sesión se firmará la hoja de asistencia.

<b>Sesión 2</b>	<b>Prevención de enfermedades de transmisión sexual</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer las diferentes enfermedades de transmisión sexual, los síntomas y consecuencias si no reciben tratamiento.</li><li>- Adoptar medidas de protección frente a las ITS.</li><li>- Sensibilizar a las participantes sobre lo fácil que es contraer ITS, y lo importante que es usar adecuadamente los métodos anticonceptivos.</li></ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lista de asistencia</li><li>- Powerpoint</li><li>- Papelitos adheribles de colores</li></ul>

✓ Actividad 1: Psicoeducación para la prevención ITS.

Esta actividad empezará con la explicación del terapeuta sobre que son las enfermedades de transmisión sexual. Las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos (Ministerio de Sanidad, 2003).

Después, se les explicará a través de tres tablas (*Anexo 8.3*) las diferentes infecciones de transmisión sexual, los síntomas que presenta cada una y qué sucede si no reciben tratamiento.

Por último, se les explicaría en otra tabla (*Anexo 8.4*) cómo protegerse de las ITS.

- ✓ Actividad 2: Transmitiendo (Instituto Aguascalteños de las mujeres. (2017). *Manual del taller: Sexualidad*. Mexico: Instituto Aguascalteños de las mujeres. Recuperado de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf))

En esta actividad el terapeuta entregará a las participantes 8 papelitos adheribles de diferente color: blanco, rojo, naranja, amarillo, verde, azul, rosa y morado. Posteriormente, se les indica que deben pegar pegarlos entre ellas; solo debe de ser un papel por persona, sin importar si se repite el mismo color. Por ejemplo, si una compañera decide pegar un papelito de color azul a otro y esa compañera ya tiene uno del mismo color, no importa.

Después, el terapeuta explica que cada papelito de color representa una enfermedad de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, herpes, VPH, VIH/Sida, clamidiasis, hepatitis A, y vaginosis bacteriana.

Por último, cada una de ellas tendrá que decir cómo se sintieron al saber que tenían una enfermedad de transmisión sexual y no lo sabían.



## BLOQUE II: INTELIGENCIA INTRAPERSONAL

<b>Sesión 3</b>	<b>Autoestima</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer qué es la autoestima.</li><li>- Identificar cuáles son las características de una alta o baja autoestima.</li><li>- Descubrir en una misma cualidades positivas que antes no valoraba como tales.</li></ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lista de asistencia</li><li>- Powerpoint</li><li>- Espejo</li><li>- Hoja tabla características de una alta y baja autoestima.</li></ul>

- ✓ Actividad 1: Revisión de las tareas para casa.

El profesional empezará la sesión preguntando sobre la actividad que tenían que realizar sobre su patrón del sueño durante la semana. Se recogerán los autorregistros y se hablará de si han podido llevar a cabo todas las pautas de higiene del sueño, y si han notado mejoría respecto a la calidad del sueño, las horas dormidas y las pesadillas. Después se comentará que deben seguir realizando esas pautas de higiene del sueño.

- ✓ Actividad 2: Conociendo la autoestima

El profesional comenzará explicando que es la autoestima y como esta afecta a nuestra salud. Les comentará que es normal después de su situación vivida de trata no tengan una autoestima muy elevada, pero que esta situación puede cambiar.

La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida (Mejía, Pastrana, & Mejía, 2011). Este proceso se va

desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras (Naranjo, 2007).

Posteriormente, se les dará una hoja con una tabla que presenta las características de una alta y baja autoestima (*Anexo 8.5*).

- ✓ Actividad 3: Frente al espejo (Fundación Cadah (2012), *Técnica del espejo para mejorar el autoconcepto y la autoestima en afectados de TDAH*. Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.html>)

Al inicio de esta actividad se le harán las siguientes preguntas:

- ¿Cuándo te miras en el espejo qué ves?
- ¿Piensas que tienes cosas buenas que aportar a los demás? ¿Cuáles?
- ¿Cómo crees que te perciben tus compañeras?
- ¿Qué cambiarías de tu apariencia?
- ¿Cuándo te sientes y te ves bien, te sientes más seguro de ti mismo?

A continuación, en la sala habrá un espejo donde se verán cada una de ellas, y se les harán las siguientes preguntas:

- ¿Qué ves en el espejo?
- ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo?
- ¿Lo conoces?
- ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?
- ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo?
- ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?
- ¿Cambiarías algo de la persona del espejo?

Además, también se pedirá que el resto de compañeras opine en relación a las preguntas contestadas por cada una de ellas.

<b>Sesión 4</b>	<b>Empoderamiento</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar qué metas que desean alcanzar a medio-largo plazo.</li> <li>- Saber cómo conseguir esas metas</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Folios</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Revistas</li> </ul>

✓ Actividad 1: Explicación del empoderamiento

El terapeuta empezará comentando que es el empoderamiento, la importancia que tiene en las personas sobre todo a la hora de saber qué quiere uno mismo para su propia vida, y tomar las decisiones sobre la misma. Para Mechanic (1991), el empoderamiento es un proceso en el que los individuos aprenden a ver una mayor correspondencia entre sus metas, un sentido de cómo lograrlas y una relación entre sus esfuerzos y resultados de vida.

✓ Actividad 2: ¿Qué quiero?

Para empezar con esta actividad, el terapeuta les pedirá a las participantes que cada una ponga en una hoja cómo se encuentran en cada uno de los ámbitos de sus vidas (laboral, familiar, personal...). Después, se pondrá en común todo lo que haya puesto cada una.

Tras esto, el terapeuta pondrá a disposición de cada una de ellas revistas. Y les explicará que tienen que recortar imágenes de las revistas sobre cómo se verían ellas a medio plazo. Si vivirían solas, con gente, si tendrían hijos o no, si estarían cansadas o solteras, trabajando y en qué, estudiando y en qué, etc. Además, se les pedirá que

piensen en cómo lo conseguirían, y qué harían para conseguirlo. Una vez que todas tuvieran su folio con los recortes de las imágenes hecho saldrían a exponerlo.

<b>Sesión 5</b>	<b>Alfabetización emocional</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer cómo funcionan las emociones</li> <li>- Identificar las emociones y mejorar la capacidad para reconocer las propias emociones</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Tabla con listado de emociones</li> <li>- Tabla con las ideas clave de las emociones</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

✓ Actividad 1: Alfabetización emocional

Esta actividad empezará con unas preguntas que les hará el terapeuta a las participantes. ¿Qué son las emociones?, ¿Pensáis que son buenas o malas?, ¿son necesarias?, ¿Cómo os sentís ahora mismo?

Posteriormente, les explicará la definición de las emociones. Las emociones son disposiciones corporales dinámicas que especifican el dominio de acciones de las personas y de los animales (Maturana,2002:16).

Además, les explicará que las personas tenemos una serie de capacidades que nos hacen reaccionar de manera adecuada ante ciertas situaciones que se nos presentan a lo largo de nuestra vida, y que por lo tanto son necesarias para adaptarnos al medio y sobrevivir. Para ello, se les pone el ejemplo de la reacción emocional del miedo que se produce ante un peligro y otro el interés que muestran los niños ante lo desconocido y que les ayuda a explorar y su entorno. Si no reaccionáramos con miedo

ante situaciones de peligro, nuestra vida podría correr peligro, si no nos enfadáramos cuando alguien nos ha hecho daño, no nos adaptaríamos a la vida en sociedad. En resumen, si no nos ponemos en alerta ante las amenazas y no reaccionamos ante la situación, no podremos a la larga corregirla o evitar sus consecuencias negativas. Tenemos que activar y gestionar los recursos de los que disponemos para que cuando vuelva a darse la situación obtengamos un mejor resultado, una mejor adaptación (Ministerio de Sanidad, 2020).

Por último, de forma resumida se les explicará a través de una tabla algunas ideas clave acerca de las emociones (*Anexo 8.6*).

✓ Actividad 2: Autorregistro y puesta en común

Al inicio de esta actividad el terapeuta le entregará a cada una de las chicas un autorregistro. En él tendrán que poner cuales son las emociones o sentimientos desagradables (tristeza, vergüenza, culpa, etc), que presentan ante una situación o persona, la frecuencia con la que se manifiestan esas emociones, y que hace cuando se presentan (*Anexo 8.7*). Después, se hará lo mismo con las emociones agradables.

Finalmente, cada una de ellas lo expondrá al resto de compañeras.

✓ Actividad 3: Tareas para casa.

Se les pedirá que piensen en dos situaciones con las respectivas emociones que sienten, y que cumplimenten el autorregistro.

<b>Sesión 6</b>	<b>Pensamiento positivo I</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender y practicar el modelo ABC</li> <li>- Identificar pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por otros alternativos.</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Bolígrafo</li> <li>- Autorregistro A-B-C y pensamiento alternativo</li> </ul>

✓ Actividad 1: Revisión de tareas para casa.

El terapeuta comenzará preguntando a cada una sobre la realización del autorregistro de las emociones que han tenido que ir cumplimentando desde la sesión anterior. Asimismo, resolverá las dudas que pudieran presentar cada una.

✓ Actividad 2: Los pensamientos y el modelo A-B-C.

El terapeuta explicará a las participantes la relación que existe entre los pensamientos y los sentimientos, ya que lo que una persona piensa afecta a lo que siente, e igual a la inversa. Por esto, se les hablará del modelo A-B-C de Ellys y Beck, dándole a las participantes una hoja A-B-C (*Anexo 8.8*) para su mayor comprensión. Este modelo muestra que ante una situación determinada (A, acontecimiento) hacemos una interpretación de ella que se refleja en lo que pensamos (B, pensamiento), lo cual produce una reacción emocional y un comportamiento determinado (C, sentimiento). Tras la explicación, el terapeuta pondrá un ejemplo.

✓ Actividad 3: Práctica de la técnica A-B-C.

Tras la explicación anterior del modelo A-B-C, el terapeuta les pedirá a las chicas que piensen en un acontecimiento posterior a su situación de trata, en el que hayan tenido pensamientos, emociones y sentimientos negativos.

Una vez que hayan terminado todas de completar el modelo con el ejemplo, de forma conjunta se expondrán, y cada una presentará su caso. Un ejemplo puede ser que piensen que no le han contratado en un puesto de trabajo que había vacante debido a su situación anterior de trata.

✓ Actividad 4: Identificación de pensamientos negativos e irracionales y fomento de otros pensamientos alternativos.

El profesional recalcará la importancia que tienen los pensamientos positivos, ya que tendremos sentimientos adecuados; y los pensamientos negativos e irracionales hacen que se den sentimientos desadaptativos. Por ello, es necesario entender e identificar esos pensamientos erróneos y aprender a modificarlos, al igual que aprender a detenerlos.

Posteriormente, el terapeuta les pedirá que el pensamiento de la actividad anterior del modelo A-B-C, lo tienen que transformar en uno adecuado y adaptativo, y posteriormente se pondrán en común cada uno de los pensamientos.

✓ Actividad 5: Tareas para casa

Se les pedirá a cada una de ellas que pongan cinco pensamientos siguiendo el modelo A-B-C, que sean negativos y que les causen malestar, y que piensen en pensamientos alternativos para cada uno de ellos (*Autorregistro 8.9*).

<b>Sesión 7</b>	<b>Pensamiento positivo II</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender la técnica de parada de pensamiento</li> <li>- Aprender la técnica de distracción</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Hoja de modelo ABC</li> </ul>

- ✓ Actividad 1: Revisar las tareas para casa.

Se revisará la tarea del modelo A-B-C con sus correspondientes pensamientos alternativos. Las participantes expondrán en voz alta algunos de sus ejemplos, se explicarán y corregirán en caso de que haya algún error y se aclararán las dudas que surjan. El profesional felicitará a las participantes por su compromiso a la hora de realizar los ejercicios.

- ✓ Actividad 2: Explicación y puesta en práctica de la Técnica de parada del pensamiento.

El terapeuta dirá que muchos de estos pensamientos negativos y desadaptativos, causan malestar e interfieren en nuestra vida diaria. Por ello, explicará la técnica de parada de pensamiento. Con ella lo que se pretende es incrementar el control sobre esos pensamientos para conseguir que dejen de afectarnos. Explicará que esto se puede aprender a través de la práctica y que la técnica se basa en concentrarse en los pensamientos no deseados, deteniéndolos y eliminándolos de la mente tras un período corto de tiempo.

Las participantes elegirán uno de los pensamientos que más malestar le causen del autorregistro que realizaron en la actividad anterior del modelo A-B-C. Una voluntaria



dirá el pensamiento elegido en voz alta, asegurándose el terapeuta de que la formulación sea lo más concreta posible. Tras esto, el terapeuta dará una palmada en el aire y dirá alto y fuerte “BASTA”. Comentaré que este será el estímulo de corte.

✓ Actividad 3: Explicación y puesta en práctica de técnicas de distracción.

El terapeuta les dirá que lo pueden hacer de diferentes maneras ya sea a través de cantar alguna canción en tu mente, contar desde 100 hasta 0 de tres en tres, contar los objetos de un color determinado que veas, entre otros. Comentaré que en los primeros ensayos lo pueden hacer en voz alta, pero que en su día a día tendrán que realizarlo de forma en cubierta, es decir, pensarlo en su mente. Se realizará un ejemplo de la práctica de la técnica de distracción.

✓ Actividad 4: Tarea para casa.

Como tarea para casa las participantes deberán pensar en las distracciones que mejor puedan encajar con ellas (ya sea las que se han visto en la sesión u otras que ellas quieran) y poner en práctica ambas técnicas cuando tengan cualquier pensamiento automático negativo. Además, se les pedirá que tendrán que durante esa semana registren en una hoja el pensamiento, el distractor utilizado y si se ha conseguido cortar el pensamiento utilizando ambas técnicas (*Anexo 8.10*). Se comentará que la técnica es necesario que sigan utilizándola a lo largo del tiempo pero que el registro en folios sólo será necesario como tarea para la sesión siguiente.

<b>Sesión 8</b>	<b>Control de la ansiedad</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación sobre la ansiedad</li> <li>- Entrenamiento en respiración lenta abdominal</li> <li>- Tareas para casa: practicar respiración y autorregistro</li> </ul>
Responsable	El terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Esterillas</li> <li>- Powerpoint</li> </ul>

✓ Actividad 1: Revisión tareas para casa

Se revisarán los autorregistros con los pensamientos negativos que las mujeres hayan tenido durante la última semana antes de la sesión. Se preguntará a las participantes si han tenido algún problema al realizarlo y se resolverán las dudas planteadas. Después, el profesional les felicitará.

✓ Actividad 2: Psicoeducación sobre la ansiedad.

Se explicará el concepto de ansiedad, su funcionamiento y cómo afecta a las personas ante eventos traumáticos, relacionándolo con las respuestas de temor. También se pondrán ejemplos y se animará a las participantes a contar sus propias experiencias. Tras esto, se preguntará si hay alguna duda. Además, se comentará que es necesario controlar tanto los síntomas físicos como los síntomas cognitivos que tengan que ver con la ansiedad.

✓ Actividad 3: Respiración lenta abdominal.

Se explicará a las mujeres que mediante la relajación se podrán controlar las respuestas de ansiedad. Después de la explicación, se enseñará la respiración lenta abdominal. Para ello, el profesional se presentará a sí mismo como modelo para que el resto le pueda imitar mientras va explicando las pautas a seguir para realizar una

respiración correcta. Consta de tres fases: la fase de inspiración (con ejercicios de inspiración abdominal, inspiración abdominal y ventral e inspiración abdominal, ventral y costal), la fase de espiración y la fase de alternancia entre inspiración y espiración. Estos ejercicios se realizarán en distintas posturas, tumbados en una esterilla, sentados en una silla o de pie.

✓ Actividad 4: Tarea para casa sobre la respiración lenta abdominal.

En la cuarta fase, que es la de la generalización (la persona integra la práctica de respiración aprendida en su vida diaria), las pacientes tendrán que repetir los ejercicios alternando inspiración-espiración por su cuenta. Por lo tanto, se pedirá que realicen estos ejercicios de respiración 2 veces al día durante mínimo 5 minutos, una antes de dormir y otra cuando ellas elijan. Además, se les pedirá que rellenen un autorregistro con la hora a la que lo hicieron, la postura y lo que sintieron tras llevarlo a cabo (relajación, tranquilidad, sueño, ...) (*Anexo 8.11*).

### BLOQUE III: INTELIGENCIA INTERPERSONAL

<b>Sesión 9</b>	<b>Habilidades de comunicación</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseguir que las participantes tengan una buena interacción social a través de las habilidades comunicativas.</li> <li>- Conocer que es la comunicación verbal y no verbal.</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Tarjetas con las situaciones a interpretar</li> <li>- Folios</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

✓ Actividad 1: Revisión de tareas para casa.

El terapeuta comenzará la sesión preguntando acerca de la actividad que fue mandada para casa, la práctica de los ejercicios de respiración. Preguntará si se ha realizado la tarea y se debatirá sobre las complicaciones que hayan podido surgir al realizarla. El terapeuta comentará la importancia de continuar practicando en casa para poder dominar la técnica y así poder realizarla en cualquier momento de necesidad.

✓ Actividad 2: Explicación comunicación verbal y no verbal

Esta actividad será totalmente teórica. Primero el terapeuta explicará que es la comunicación.

Además, se les explicará que es la comunicación verbal y no verbal. La primera se conoce como el uso sistemático de las palabras y símbolos para crear y transmitir significado. Así mismo, la comunicación no verbal es toda una serie de comportamientos humanos que se llevan a cabo en procesos interactivos, con intencionalidad manifiesta o sin ella, que no pertenecen al lenguaje verbal [...] y que suelen ser interpretados por el receptor de este tipo de manifestaciones (Berjano, 1997).

✓ Actividad 3: Role-playing

Esta actividad consiste en que cuatro de las participantes tienen que salir a representar dos situaciones que les planteará el terapeuta. Primero se hará una y después la otra. La primera situación es una entrevista de trabajo. Por lo tanto, saldrán dos, en la que una será la entrevistadora y la otra la entrevistada. La segunda situación transcurre en una tienda de ropa, en la que saldrían otras dos. Una sería la clienta y la otra la dependiente de la tienda. Las demás participantes tendrán que observar como lo hacen las compañeras.

Posteriormente, cada una de ellas tendrá que comentar lo que han hecho de forma correcta o incorrecta en las diferentes interacciones a través de las siguientes cuestiones:

- ¿Qué os han parecido los gestos que han realizado a lo largo de la interpretación?  
¿Cómo han sido?
- ¿Cómo ha sido la voz? ¿ha habido muchas pausas? ¿y la entonación?
- ¿Cómo habéis visto la distancia corporal?
- ¿Cómo ha sido la expresión facial de cada una de ellas?
- ¿Hacia dónde se miraban?
- ¿Cuáles han sido sus posturas corporales

<b>Sesión 10</b>	<b>Comunicación asertiva</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los diferentes estilos de comunicación.</li> <li>- Conocer las diferentes técnicas asertivas y su puesta en práctica.</li> <li>- Saber expresar y defender los propios derechos a través del entrenamiento asertivo.</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Tarjetas con las situaciones a interpretar</li> <li>- Folios</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

✓ Actividad 1: Explicación de los estilos de comunicación y del entrenamiento asertivo

El terapeuta comenzará la sesión explicando que la asertividad es la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodo (Kelly, 1982). Después, les explicará los diferentes estilos de comunicación a través de una tabla (*Anexo 8.12*).

Además, les explicará algunos derechos personales y las correspondientes suposiciones erróneas de cada uno de ellos a través de una tabla (*Anexo 8.13*)

Posteriormente, el terapeuta explicará algunas técnicas de asertivas según Pinazo (2006):

- Banco de niebla: esta técnica es útil en situaciones donde hay intentos de manipulación o nos quieren crear sentimientos de culpa. Ejemplo: “Comprendo lo que quieres decir, pero no lo comparto porque me estás responsabilizando de algo que no he hecho, estoy haciendo lo posible para...”
- Interrogación negativa: favorece la comunicación en una situación de crítica. Ejemplo: “¿Por qué te molestó mi actitud del otro día?, ¿en qué te gustaría que colaborase?, ¿crees que no te presto la suficiente atención?”

- Aplazamiento asertivo: se trata de cambiar el foco de atención de la discusión. Por lo tanto, aplazamos una respuesta cuando notamos que no es el momento para responder o estamos demasiado nerviosos o enfadados. Ejemplo: “No quiero hablar de ello ahora, mejor en otro momento”.
- Procesar el cambio: sirve para cambiar el foco de atención de la discusión. Esta técnica permite alejar el foco de discusión de las actitudes y sentimientos que se suscitan entre los interlocutores, para volver a centrarse en lo que preocupa. Ejemplo: “Ahora estamos hablando de esto, no de lo otro”.
- Disco rayado: consta de repetir un argumento que explique el punto de vista, las solicitudes o negativas. Se deben utilizar ciertas palabras en frases distintas. Ejemplo: “No voy a salir, no me apetece”; “No voy a salir porque estoy cansada, ...”.
- Actividad 2: Puesta en práctica del entrenamiento asertivo.

El terapeuta les pedirá que piensen en una situación que les haya costado defender sus propios derechos y contestar de manera asertiva. Para ello, tendrán que emplear alguna de las técnicas que se han dado anteriormente. Un ejemplo sería no querer mantener relaciones sexuales sin protección a pesar de la insistencia de la otra persona.

Después, tendrán que exponer cada una su situación y emplear la técnica asertiva que hayan elegido.

<b>Sesión 12</b>	<b>Resolución de problemas y toma de decisiones</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar y poner en práctica la técnica de entrenamiento en solución de problemas interpersonales.</li> <li>- Aprender a hacer frente a los problemas y actuar sobre ellos.</li> <li>- Saber tomar decisiones ante los problemas.</li> </ul>
Responsable	El terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Folios</li> </ul>

✓ Actividad 1: Introducción para la resolución de problemas.

El terapeuta empezará preguntándoles sobre cómo ellas suelen abordar los problemas. Tras esto, les dirá que cada persona afronta la resolución de problemas de una forma diferente, basada en su experiencia y su historia de reforzamiento. Les comentará que es importante tener una orientación positiva frente al problema para evitar que la ansiedad y el miedo se apodere de la situación o de ellas. Si vamos con una visión negativa pues es más probable que el problema siga ahí o no se solucione, ya que nuestro diálogo interno suele ser del tipo “no sé si seré capaz de solucionar esta situación”, “este problema me desborda y no le puedo hacer frente”. En cambio, la actitud adecuada excluye el juicio de culpabilidad y el miedo y conlleva aceptar que la vida es un continuo de problemas en los que tenemos que hacerle frente. Además, les dirá que es necesario, ver los problemas como retos, ser optimistas en cuanto a la resolución del mismo, percibir que se tiene una cierta capacidad para enfrentarlos (autoeficacia), y por último estar dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo en su solución.

A continuación, les pedirá a cada una de ellas que piense en un problema reciente por el cual no sepan cómo solucionarlo, y que lo pongan en una hoja.

- ✓ Actividad 2: Explicación y puesta en práctica del entrenamiento en solución de problemas.

El terapeuta explicará el entrenamiento en solución de problemas sociales de D`Zurilla y Goldfried, (1971). El cual consiste en cinco pasos:

1. Orientar y centrar el problema: la manera en la que se percibe la situación influye en la respuesta que damos. Es necesario desarrollar una actitud que facilite enfrentarse al problema, concretarlo de manera objetiva, analizar cuáles son las causas de mantenimiento del mismo y valorar el tiempo y el esfuerzo que puede requerir su solución. Las autoverbalizaciones empleadas en este paso son: “soy capaz de resolverlos eficazmente”, “tengo que reconocerlos y no evitarlos”, “no me voy a precipitar a dar una respuesta”.
2. Delimitarlo: se trata de definir el problema operativamente y plantear objetivos realistas.
3. Proponer alternativas: hay que plantear tantas soluciones como sean posibles para tener más probabilidades de solucionarlo.
4. Tomar decisiones: se tienen que valorar las consecuencias de cada una de las alternativas a corto, medio y largo plazo. Comparar las alternativas entre sí en base a las consecuencias esperadas, y diseñar un plan de acción.
5. Aplicar y verificar: poner en práctica las decisiones tomadas y comprobar los resultados. Aplicar el plan de actuación siguiendo la jerarquía establecida, evaluarse tras la actuación, reforzarse si los resultados son satisfactorios; en caso contrario, estudiar el proceso de aplicación y las variables que hayan podido participar.

El terapeuta les pedirá una por una que pongan en práctica el entrenamiento en resolución de problemas tomando como ejemplo el problema que plantearon en la actividad anterior.



<b>Sesión 13</b>	<b>Relaciones afectivas e interpersonales</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar cuáles son los aspectos de una relación sana vs. Tóxica</li> <li>- Aprender a mantener relaciones interpersonales positivas</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Powerpoint</li> </ul>

✓ Actividad 1: Explicación relación sana vs. Tóxica.

El terapeuta comenzará explicando que las personas somos seres sociales y, por lo tanto, necesitamos el contacto con el otro. Las relaciones interpersonales son diversas. Nos relacionamos con nuestra familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, parejas, etc. Además, se le explicará ciertos conceptos importantes que son claves para tener relaciones interpersonales sanas, tales como el amor, respeto, generosidad, ayuda mutua, y compromiso. Después de esto, se les explicará a través de una tabla las diferencias de una relación sana de otra tóxica (*Anexo 8.14*). Además, se les explicará de forma específica los conceptos de amor, respeto, generosidad, ayuda mutua, y compromiso, todos necesarios para unas relaciones afectivas e interpersonales óptimas.

A continuación, el terapeuta les preguntará a cada una qué piensan de estas relaciones tóxicas, y qué harían si estuvieran en una relación así.

Posteriormente, les preguntará sobre cuáles son sus principales fuentes de apoyo actualmente, o si se sienten apoyadas por su entorno.

<b>Sesión postratamiento</b>	<b>Evaluando resultados</b>
Tipo	Grupal
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo la evaluación postratamiento a través de diferentes entrevistas individuales, escalas e inventarios.</li> <li>- Elegir día para la próxima sesión de seguimiento a los 3 meses</li> </ul>
Responsable	Terapeuta
Lugar	Aula de las instalaciones de la Asociación
Duración	>60 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), Escala de Asertividad de Rathus y el Inventario de Ansiedad (BAI).</li> <li>- Entrevistas individuales de la higiene del sueño, enfermedades de transmisión sexual, empoderamiento, alfabetización emocional, distorsiones cognitivas</li> <li>- Cuestionario de satisfacción</li> </ul>

Esta sesión de Pretratamiento se llevará a cabo en dos días. El primer día se evaluará a las participantes a través de entrevistas individuales para saber cómo ha ido evolucionando la calidad de su higiene del sueño, del empoderamiento, de la alfabetización emocional, de las distorsiones cognitivas y la calidad de sus relaciones sexuales frente a las enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, se les pasará la Escala de autoestima de Rosenberg (EAR) para evaluar la autoestima.

El segundo día se les pasará el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory, CSI, Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984), la Escala de Asertividad de Rathus, el Inventario de Ansiedad (BAI) y la entrevista individual a cada una de ellas para conocer cómo ha evolucionado la calidad de sus relaciones afectivas e interpersonales.

Además, se les pasará el Cuestionario de Satisfacción para conocer que les ha parecido el programa, el contenido de las sesiones, el profesional que lo ha impartido y los materiales e instalaciones donde se ha llevado a cabo el programa.

## **Anexo 8. Materiales empleados durante las sesiones**

### **Anexo 8.1. Medidas de higiene del sueño.**

#### **Medidas de higiene del sueño (Echeburúa y Corral, 2007)**

##### Normalización del sueño

- Mantener horarios de sueño similares todos los días (acostarse y levantarse a la misma hora). Tratar de acostarse con los primeros síntomas de somnolencia.
- No dormir la siesta.
- No trasnochar.
- No desplazar más de una hora el momento de levantarse los fines de semana.

##### Alimentación adecuada

- Evitar el café y el alcohol. En todo caso, beber leche caliente con miel.
- Tomar una cena escasa y exenta de grasas, al menos dos horas antes de acostarse, sin demasiados líquidos.

##### Acondicionamiento del ambiente

- Mantener una temperatura suave en la habitación, sin mucha ropa de cama.
- Dormir a oscuras, sin radio ni televisión en la habitación.

##### Conductas facilitadoras del sueño

- Hacer deporte moderadamente o pasear por la tarde (al menos, tres horas antes de dormir).
- Evitar situaciones que le activen o impliquen emocionalmente (por ejemplo, discusiones con la pareja).
- No realizar por las noches tareas que requieran mucha activación o concentración.
- Tomar un baño templado antes de acostarse, así como escuchar una música suave o una lectura relajante.

- Irse a la cama sólo cuando se tenga sueño.
- Asociar la cama sólo con dormir (aparte de actividad sexual).
- Si se está 20 minutos sin dormir, levantarse de la cama e ir al salón. Si se despierta y no se puede dormir, no hay que intentar forzar el sueño. El truco es dejar de asociar la cama con el insomnio.
- Utilizar las mismas rutinas antes de acostarse: leer un poco, escuchar música suave, etc.



**Anexo 8.2. Autorregistro patrón del sueño**

Fecha	Hora de irse a dormir	Hora de levantarse	Nº despertares durante la noche	Nº pesadillas	Nº horas de sueño	Calidad del sueño (0-10)

**Anexo 8.3. Tablas con las diferentes ETS, síntomas y consecuencias si no se tratan.**

*ITS más frecuentes (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003)*

<b>ITS PRODUCIDAS POR BACTERIAS</b>		
	<b>¿QUÉ SE OBSERVA?</b>	<b>¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO?</b>
<b>GONORREA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oralgenital o rectal.</li> <li>- Infección genital: secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar.</li> <li>- Infección faríngea (garganta): suele ser asintomática pero puede presentar molestias faríngeas</li> <li>- Infección anorrectal: secreción amarillenta, espesa, con picor anal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede producir complicaciones desde esterilidad, tanto en mujeres como en varones, hasta alteraciones en otros órganos</li> </ul>
<b>CLAMIDIASIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con frecuencia no produce síntomas. Si éstos aparecen se manifiestan entre 7 y 21 días tras el contacto sexual.</li> <li>- En el varón: secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar.</li> <li>- En la mujer: aumento de flujo, alteraciones de la regla o sangrado tras la relación sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede causar complicaciones como esterilidad, afectación de la vejiga, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos extrauterinos. Y la a mujer embarazada puede transmitir la infección al feto</li> </ul>
<b>SÍFILIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se transmite por contacto sexual (oral, vaginal, anal).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) y tras éste pueden aparecer</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de los casos son asintomáticos. En otros aparece alrededor de 20-40 días del contacto sexual una úlcera, y ésta desaparece entre 6-8 semanas. Esto es lo que se conoce como sífilis primaria.</li> <li>- Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que es la sífilis secundaria en la que se puede producir una erupción en la pie.</li> </ul>	<p>alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección al feto.</li> </ul>
VAGINOSIS BACTERIANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produce un aumento del pH vaginal y flujo maloliente y grisáceo.</li> <li>- Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor.</li> <li>- Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el caso de las mujeres embarazadas puede producir complicaciones como abortos o nacimientos prematuros.</li> </ul>

<b>ITS PRODUCIDAS VIRUS</b>		
	<b>¿QUÉ SE OBSERVA?</b>	<b>¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO?</b>
HERPES GENITAL (VHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el momento del parto.</li> </ul>

<p>VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la mayoría de los casos, la infección es asintomática. Puede aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares, verrucosas con aspecto de coliflor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precursores del cáncer de cuello de útero o de genitales externos.</li> <li>- El recién nacido puede contraer la infección en el parto por vía vaginal si la madre presenta verrugas en ese momento.</li> </ul>
<p>HEPATITIS A</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A.</li> <li>- Se transmite al realizar prácticas orales.</li> <li>- La mayoría de las personas no presentan síntomas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo se transmite en la fase aguda.</li> <li>- No requiere un tratamiento específico y no deja secuelas.</li> <li>- Existe vacuna.</li> </ul>
<p>HEPATITIS B</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La transmisión se puede producir por transfusiones, uso compartido de jeringuillas o material de inyección, tatuajes, peircing, y de madre a hijo y sexual.</li> <li>- La mayoría de las infecciones no tienen síntomas y se curan por sí solas (96% de los casos). Pero en un pequeño porcentaje la infección puede cronificar (portadores).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los portadores pueden transmitir la infección a sus contactos sexuales.</li> <li>- Existe vacuna.</li> </ul>
<p>HEPATITIS C</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El mecanismo más importante de transmisión es a través de sangre.</li> <li>- El riesgo de transmisión sexual es escaso, sobre todo está relacionado con prácticas sexuales de penetración anal y relaciones sexuales con la menstruación en caso de ser la mujer la portadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La infección con frecuencia puede cronificar y producir alteraciones más graves como la cirrosis.</li> <li>- El riesgo de transmisión de madre a hijo es bajo (5-6%).</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El riesgo de transmisión sexual aumenta en caso de presentar infección por VIH.</li> </ul>	
VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).</li> <li>- El VIH puede transmitirse por vía parenteral, sexual y de madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la leche materna).</li> <li>- Tras la práctica de riesgo deben pasar 3 meses para que se pueda detectar.</li> <li>- La infección aguda puede no tener síntomas o dar un cuadro semejante a una gripe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La presencia de una infección de transmisión sexual hace que el riesgo de transmisión del VIH sea mayor.</li> <li>- La carga viral alta durante el embarazo favorece la transmisión del VIH al recién nacido.</li> <li>- Con el paso del tiempo, y sin tratamiento específico antirretroviral, el VIH puede producir un progresivo deterioro del sistema inmunitario (encargado de las defensas frente a agresiones, infecciones...) apareciendo síntomas poco específicos (fiebre, diarrea, disminución de peso...) hasta llegar a una fase más avanzada de la enfermedad con aparición de las denominadas infecciones oportunistas, causantes del sida. Con el tratamiento actual, el periodo asintomático se ha alargado notablemente.</li> </ul>

<b>ITS PRODUCIDAS POR HONGOS</b>		
	<b>¿QUÉ SE OBSERVA?</b>	<b>¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO?</b>
<b>CANDIDIASIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón).</li> <li>- Es frecuente que aparezca justo antes del periodo.</li> <li>- Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la mujer no suele ser de transmisión sexual.</li> <li>- Sólo hay que tratar a la pareja sexual si presenta síntomas.</li> </ul>



<b>ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS</b>		
	<b>¿QUÉ SE OBSERVA?</b>	<b>¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO?</b>
<b>TRICOMONIASIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El flujo vaginal puede ser espumoso, oler mal y aparecer con sangre. Se acompaña de picor en la vagina, inflamación de ganglio en la ingle y dolor al orinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La infección se puede transmitir a la pareja sexual.</li> </ul>
<b>PIOJOS PÚBICOS O LADILLAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los síntomas más comunes son: fuerte picor en la zona genital o en el ano y aparición de piojos o huevos de color blanco en el vello púbico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada.</li> </ul>

	- También puede afectar cualquier área con pelo (por ejemplo, los muslos).	
--	--	--

#### Anexo 8.4. Tabla sobre cómo protegerse de una ETS

*¿Cómo protegerse de las ITS? (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003)*

<b>¿CÓMO PROTEGERSE DE LAS ETS?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar preservativos (masculino o femenino) al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales.</li> <li>- Hablar con la pareja sexual acerca de su pasado sexual y del uso de drogas.</li> <li>- Muchas ITS, incluida la infección por el VIH/sida, no presentan signos externos de enfermedad, por lo que es importante realizarse un análisis y examen de ITS cuando se haya tenido una práctica sexual de riesgo.</li> <li>- Aprender a reconocer los indicios y síntomas de una ITS. Si notas un síntoma que te preocupa, ve a tu centro de salud o centro de ITS a solicitar una revisión</li> <li>- Si tienes una ITS, la persona/s que han tenido o tienen contacto sexual contigo es conveniente que acudan al centro para ser revisadas y recibir tratamiento si se considerara necesario.</li> </ul>

#### Anexo 8.5. Tabla con las características de una alta y baja autoestima.

*Indicadores de una alta y baja autoestima (Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011)*

<b>Alta autoestima</b>	<b>Baja autoestima</b>
Toma iniciativas.	Sin iniciativas, necesita la guía de los otros
Afronta nuevos retos.	Tiene miedo a los nuevos retos.
Valora sus éxitos.	Desprecia sus aptitudes.
Sabe superar los fracasos, muestra tolerancia a la frustración.	Tiene poca tolerancia a la frustración, se pone a la defensiva fácilmente.

Muestra amplitud de emociones y sentimientos	Tiene miedo a relacionarse, siente que no será aceptado.
Desea mantener relaciones con los otros.	Tiene miedo de asumir responsabilidades.
Es capaz de asumir responsabilidades.	Muestra estrechez de emociones y sentimientos.
Actúa con independencia y con decisión propia	Es dependiente de aquellas personas que considera superiores; se deja influir.



## **Anexo 8.6. Tabla algunas ideas clave acerca de las emociones.**

*Ideas clave sobre las emociones (Instituto de la Mujer. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011)*

<b>IDEAS CLAVE SOBRE LAS EMOCIONES</b>
1. Las emociones son una fuente de información de cómo nos encontramos. En ocasiones queremos ignorarlas pero las experimentamos continuamente.
2. Sentir las emociones es algo natural y propio del ser humano
4. Erróneamente se ha considerado la expresión de las emociones como algo negativo
5. No existen emociones buenas o malas, mejores o peores, son respuestas ante una determinada situación. El miedo se considera como una emoción mala, sin embargo nos alerta ante una situación de peligro, por lo que es muy necesaria.
6. Hay emociones que no apetece experimentarlas, como la cólera, la tristeza y otras, pero su expresión en ocasiones contribuye al equilibrio emocional
7. Es bueno comunicar las emociones positivas, nos hace bien cuando las compartimos.
8. Si reprimas las emociones quedan en ti profundamente, pero no de forma inactiva, por lo que pueden causar trastornos tanto física como emocionalmente.
9. Ignorar las emociones o reprimirlas no supone un buen manejo de las mismas
10. Es necesario hacer consciente las emociones para conocer la situación que las provoca.

**Anexo 8.7. Autorregistro de emociones y sentimientos.**

Emoción	Frecuencia (0-10)	Presencia persona o situación	¿Qué hago?

## Anexo 8.8. Ejemplo de Hoja ABC

Figura 2. Hoja A-B-C (Astin y Resick, 2007).

Fecha: \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_

ACONTECIMIENTO ACTIVANTE	CREENCIA	CONSECUENCIA
A	B	C
«Algo sucedió»	«Me dije algo»	«Sentí e hice algo»
<p><i>Alguien en mi piso apagó la luz. Está muy oscuro. Empecé a sudar y a temblar.</i></p>	<p><i>Alguien está en la entrada planeando atacarme.</i></p>	<p><i>Asustada; con pánico</i></p>
<p><i>Me golpearon salvajemente y me violaron.</i></p>	<p><i>He perdido el control; debería controlarme. Debería haberme imaginado que...</i></p>	<p><i>Enojada (conmigo misma)</i></p>
<p><i>Podría suceder (sucederá) otra vez. Mis seres queridos y yo nunca estaremos a salvo.</i></p>	<p><i>Tarde o temprano alguien me hará daño a mí o a mi hija.</i></p>	<p><i>Asustada Enojada Triste</i></p>

¿Te parece razonable que te dijeras "B" en la situación anterior? \_\_\_\_\_

¿Qué te puedes decir en este tipo de situaciones en el futuro? \_\_\_\_\_

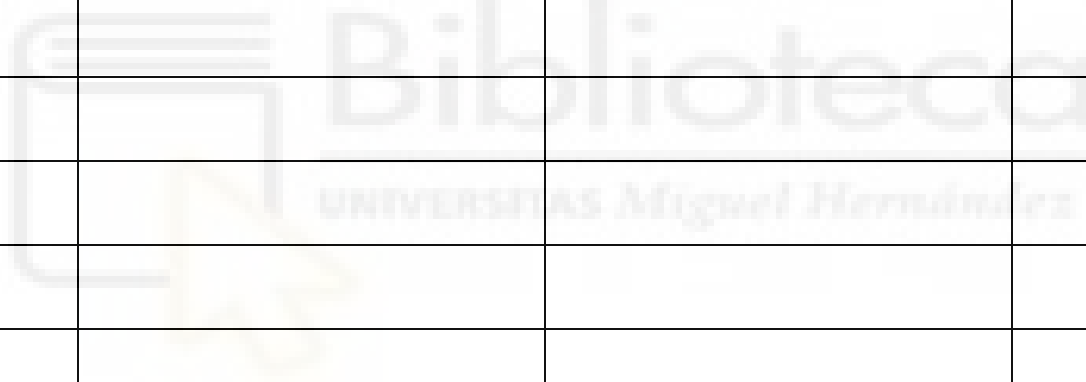
**Anexo 8.9. Autorregistro de pensamientos ABC y pensamiento alternativo**

Fecha	Situación	Pensamiento	Sentimiento/Reacción física	Pensamiento alternativo



**Anexo 8.10. Autorregistro de parada del pensamiento y distractor**

Fecha	Pensamiento negativo	Distractor utilizado	¿Has conseguido cortar el pensamiento?



**Anexo 8.11. Autorregistro respiración lenta abdominal**

Fecha	Hora	Postura (acostado, sentado, de pie)	¿Cómo te has sentido tras realizar la respiración?

## Anexo 8.12. Tabla con los diferentes estilos de comunicación

*Estilos de comunicación (Material asignatura: Psicología de Comunicación.*

*Universidad Miguel Hernández, 2019)*

	<b>PASIVO/INHIBIDO</b>	<b>ASERTIVO</b>	<b>AGRESIVO</b>
<b>¿QUÉ DICE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No dice lo que piensa</li> <li>- Dubitativo "Supongo" "Quizás" "No te molestes" "¿No crees...?"</li> <li>- Muestra acuerdo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha efectiva</li> <li>- Utiliza el "Yo creo", "En mi opinión", "Yo no pienso igual".</li> <li>- Claridad</li> <li>- Incluye al otro "¿Quieres?"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena autoestima</li> <li>- Solo permite la expresión de su punto de vista.</li> <li>- Ordena "Haz", "Deberías", "Ten cuidado", "Si no haces..."</li> </ul>
<b>¿QUÉ HACE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mirada baja</li> <li>- Volumen de voz bajo</li> <li>- Vacilaciones</li> <li>- Postura hundida y tersa</li> <li>- Risitas "falsas"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto ocular</li> <li>- Volumen voz conversacional</li> <li>- Habla fluida</li> <li>- Postura erguida</li> <li>- Sonrisa frecuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mirada fija</li> <li>- Volumen de voz alto</li> <li>- Habla fluida, acelerada</li> <li>- No respeta distancias</li> <li>- No hace pausas</li> </ul>
<b>¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No agrada, ni se agrada</li> <li>- Conflictos interpersonales</li> <li>- Siempre pierde</li> <li>- Enfado, decepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respetado por los demás</li> <li>- Genera aceptación</li> <li>- Resuelve problemas</li> <li>- Buena autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temido por los demás</li> <li>- Hace daño a los demás</li> <li>- Pierde oportunidades</li> <li>- Imagen propia pobre</li> <li>- Soledad</li> </ul>

### Anexo 8.13. Tabla con algunos derechos personales.

*Algunos derechos personales (Davis, McKay y Eshelman, 1985)*

Derechos	Suposiciones erróneas
Algunas veces, usted tiene derecho a ser el primero.	Es ser egoísta anteponer las necesidades propias a las de los demás
Usted tiene derecho a cometer errores	Es vergonzoso cometer errores. Hay que tener una respuesta adecuada para cada situación.
Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convicciones.	Hay que respetar los puntos de vista de los demás, especialmente si desempeñan algún cargo de autoridad. Guardarse las diferencias de opinión para uno mismo, escuchar y aprender.
Usted tiene derecho a cambiar de idea o de línea de acción.	Hay que intentar ser siempre lógico y consecuente.
Usted tiene derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.	Hay que ser flexible y adaptarse. Cada uno tiene sus motivos para hacer las cosas, y no es de buena educación interrogar a la gente.
Usted tiene derecho a interrumpir para pedir una aclaración.	No hay que interrumpir nunca a la gente. Hacer preguntas denota estupidez.
Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.	No hay que perder a los demás su valioso tiempo con los problemas de uno.
Usted tiene derecho a sentir y expresar el dolor.	A la gente no le gusta escuchar que uno se encuentra mal, así que es mejor guardárselo para sí.
Usted tiene derecho a decir "no".	Hay que intentar adaptarse siempre a los demás, pues, de lo contrario, no se encuentran cuando los necesitas.

Usted tiene derecho a estar solo aun cuando los demás deseen su compañía.	No hay que ser antisocial. Si dice que prefieres estar solo, los demás pensarán que no te gustan.
Usted tiene derecho a no justificarse ante los demás.	Hay que tener siempre una buena razón para todo lo que se siente o se hace.
Usted tiene derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.	Hay que ser sensible a las necesidades y deseos de los demás, aun cuando éstos sean incapaces de demostrarlo.
Usted tiene derecho a responder o a no hacerlo.	No está bien quitarse a la gente de encima; si alguien hace una pregunta, hay que darse siempre una respuesta.

**Anexo 8.14. Tabla con las diferencias de una relación sana vs. Tóxica**

<b>RELACIÓN SANA</b>	<b>RELACIÓN TÓXICA</b>
Cimentada en la libertad	Cimentada en la dependencia
Hay confianza mutua	No hay confianza mutua
Prima la necesidad de dar	Prima la necesidad de recibir
Cada uno se involucra en su propia felicidad	La felicidad depende de la otra persona
La única manera de cubrir sus necesidades reside en él/ella	Piensa que la otra persona es la única que puede cubrir sus carencias
Se respetan	No se respetan (insultos, peleas, violencia)
Trabajan en equipo	Competencia entre sí

### Anexo 8.15. Cuestionario de Satisfacción

A continuación, se le presentan diferentes cuestiones para que pueda valorar al profesional que ha realizado la intervención, las instalaciones, el material utilizado y el programa de intervención. Para realizar el cuestionario debe leer con atención cada frase y marcar con una X en la casilla que corresponda, teniendo en cuenta que:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Muy de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. El profesional ha explicado el contenido de las sesiones de manera correcta					
2. El profesional ha resuelto las dudas planteadas a lo largo de las diferentes sesiones					
3. Los profesionales han hecho que el ambiente haya sido agradable y me he sentido a gusto en las sesiones					
4. El lugar en el que se han desarrollado las sesiones ha sido el adecuado					
5. Los materiales utilizados en las sesiones han sido acertados					
6. El número de sesiones han sido acertadas					
7. El contenido de las sesiones me ha sido de utilidad					
8. Las sesiones se han llevado a cabo en el tiempo establecido					
9. Me ha gustado la intervención grupal					

10. ¿Cambiaría algo del programa de intervención? ¿El qué?

