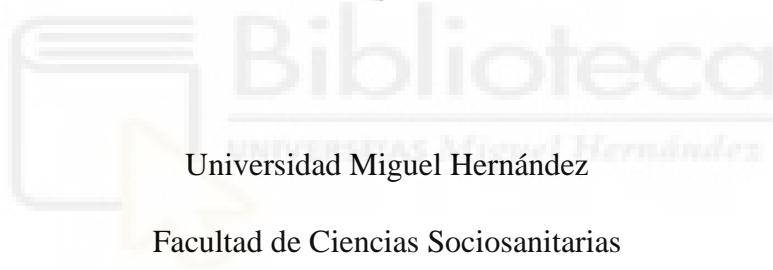


Trabajo Fin de Grado

Convocatoria de Junio

ÁGORA: Programa dirigido a mujeres que ejercen la prostitución en calle



Universidad Miguel Hernández

Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Grado en Psicología

Modalidad: Propuesta de intervención

Autora: Elia Zúnica Fernández

Tutora: Carolina Vázquez Rodríguez

COIR: TFG.GPS.CVR.EZF.230411

Curso académico: 2022/2023

2 de junio de 2023

ÍNDICE

Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	4
2.1 Identificación del problema.....	4
2.2 Variables asociadas.....	5
2.3 Factores de riesgo asociados.....	6
2.4 Consecuencias psicosociales asociadas.....	7
2.5 Situación legislativa de la prostitución.....	7
2.6 Posturas sociales ante la prostitución.....	8
2.7 Evaluación de necesidades.....	9
3. Determinación del proyecto.....	10
3.1 Objetivas.....	10
3.2 Participantes.....	10
3.3 Temporalización.....	10
3.4 Recursos necesarios.....	12
3.5 Evaluación.....	12
3.6 Seguimiento.....	14
3.7 Sesiones.....	15
4. Discusión y conclusiones.....	23
5. Referencias bibliográficas.....	24
6. Anexos.....	26

RESUMEN

La prostitución es un fenómeno que sigue en aumento. Pese a la existencia de una serie de dificultades que hacen más compleja su cuantificación, en España se estima la cifra de 101.615 mujeres que ejercen prostitución. Numerosos estudios reflejan las consecuencias psicosociales que experimentan, tales como baja autoestima, necesidad de afectividad o desconfianza. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo la creación de un programa de intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres en situación de prostitución en calle de la localidad de Elche.

PALABRAS CLAVE: programa, prostitución, autoestima, apoyo social.

ABSTRACT

Prostitution is a phenomenon that continues to grow. Despite the existence of a series of difficulties that make its quantification more complex, in Spain the figure of 101,615 women who practice prostitution is estimated. Numerous studies reflect the psychosocial consequences they experience, such as low self-esteem, need for affection or distrust. For this reason, the objective of this work is to create an intervention program to improve the quality of life of women in a situation of street prostitution in the town of Elche.

KEYWORDS: program, prostitution, self-esteem, Social Support.

1. Introducción

La prostitución de mujeres es un fenómeno que en estos últimos años ha ido en aumento, un hecho que no concuerda con la idea de sociedad igualitaria y libertad sexual que se ha defendido durante las últimas generaciones, y que situaba a la prostitución como una actividad que, de forma paulatina, iría desapareciendo. Sin embargo, en países como España, se ha producido una entrada masiva de mujeres procedentes de otros países más vulnerables con el objetivo de satisfacer la demanda masculina que en la actualidad sigue existiendo (De Miguel Álvarez, 2012).

Existe un gran número de autores que definen el término prostitución, ya que actualmente no se ha producido una unanimidad en su acepción. Sin embargo, sí existe un acuerdo al afirmar que esta problemática social ha estado y está presente en todas las sociedades y culturas a lo largo de la historia, independientemente de su organización política y socioeconómica (Bruquetas, 2006; Fernández Ollero, 2011).

Una de las definiciones más actuales nos la proporciona Villarroya Ariño (2022), quien afirma que la prostitución es “una práctica social de comercio sexual; la interacción sexual que se produce se efectúa por una cantidad de dinero o su equivalente” (p.15). Al enfatizar el carácter social se pretende destacar la importancia de las estructuras de poder, las pautas culturales y las relaciones sociales para entender su significado. Además, al destacar la naturaleza económica se pone de manifiesto el carácter comercial de este tipo de interacción entre personas.

Tal y como mencionan Orte Socias y March Cerdà (1998), la prostitución “puede ser objeto de intervención por sus características de exclusión social, por la problemática social, sanitaria, psicológica, familiar, laboral, etc. que llevan asociadas” (p.86). De esta manera, con el presente trabajo se pretende describir una realidad social que revela la importancia de abordar e intervenir en la prostitución desde diferentes disciplinas, en este caso la propuesta de intervención se basa en un punto de vista psicosocial.

2. Marco teórico

2.1 Identificación del problema

Dentro del ejercicio de la prostitución se observan diferentes modalidades (prostitución en pisos, prostitución en clubes y prostitución callejera). De todas ellas la prostitución callejera es la más conocida y estudiada, pese a ser la menos representativa en España. En este caso, la

interacción se produce en la calle (en coches o parques) o recurriendo al alquiler de una habitación o un lugar similar. Además, el perfil que ejerce la prostitución callejera difiere bastante respecto a otras modalidades, ya que en este caso suelen ser mujeres mayores, transexuales, con problemas de adicción y/o con problemas en el ámbito sociofamiliar (Emakunde, 2007; Fernández Ollero, 2011).

Al realizar una estimación del alcance del fenómeno de la prostitución en España, se observa la existencia de una serie de dificultades que hacen más compleja su cuantificación: la clandestinidad en la que se produce; la inexistencia de una relación contractual; la movilidad constante; el desarrollo en los márgenes de la ilegalidad; el estigma y la exclusión social; la heterogeneidad del colectivo que ejerce la prostitución y de las condiciones en las que se lleva a cabo; y, por último, la falta de estudios a nivel nacional que establezcan criterios homogéneos de estimación (Fernández Ollero, 2011; Pinedo González y López Sánchez, 2015).

Pese a todo ello, existe un estudio sistemático realizado por el Equipo de Investigación Sociológica (EDIS) en 2004 en el que se ofrece la cifra de 101.615 mujeres. En cuanto a los datos estimados en la Comunidad Valenciana, se calcula una población aproximada de 7.560 mujeres en situación de prostitución, que se distribuyen en: 500 de calle, 5.000 de club, 1.700 de piso y 360 de lujo (Villarroya Ariño, 2022; Fernández Ollero, 2011).

2.2 Variables asociadas

Al realizar una revisión de la bibliografía existente, se observan una serie de variables relacionadas con el ejercicio de la prostitución: el lugar de interacción, el beneficio económico, el tiempo dedicado, el consumo de sustancias estupefacientes y la percepción de seguridad (Emakunde, 2007).

En la prostitución callejera, tal y como se ha mencionado anteriormente, se suele mantener la relación sexual en el coche del cliente o en un lugar cercano al encuentro. Sin embargo, algunas mujeres llegan a un acuerdo con clubes cercanos para poder acceder a una habitación proporcionando una parte del beneficio obtenido (Emakunde, 2007).

Por otro lado, en cuanto al tiempo dedicado varía en función de los días de la semana. El horario estándar de entrada o comienzo es a las once de la noche y el de salida suele ser a las tres o cuatro de la mañana, aunque este es un poco más flexible al acercarse el fin de semana. En el caso de las mujeres que consumen sustancias estupefacientes, el horario está muy marcado por

la necesidad de consumo que tengan en ese instante, ya que estas mujeres suelen ejercer la prostitución como medio para costear su dependencia a las drogas (Emakunde, 2007).

Por último, en relación a la seguridad de las mujeres que ejercen la prostitución en la calle, se observa una sensación de inseguridad y exposición al riesgo mayor que aquellas que la ejercen en pisos o clubes. Por ello, estas mujeres llevan a cabo diversas estrategias para defenderse o protegerse frente a posibles agresores, por ejemplo, apuntarse la matrícula del coche al que se suben si el cliente no es habitual (Emakunde, 2007).

2.3 Factores de riesgo asociados

Por su parte, los factores de riesgo individuales se pueden dividir en cuatro grandes categorías: factores socioeconómicos, factores familiares, factores psicosociales y factores relacionados con la propia industria del sexo (Orte Socías y Ballester Brage, 2009; Salamanca et al., 2011).

En primer lugar, en cuanto a los factores socioeconómicos se observan algunas situaciones que se suelen repetir en las mujeres en situación de prostitución. Estas hacen referencia a falta de recursos, irregularidad documental, desconocimiento del idioma, falta de opciones educativas y, en consecuencia, bajo nivel formativo, dificultad para acceder al mercado laboral, precariedad y discriminación laboral (Orte Socías y Ballester Brage, 2009).

En segundo lugar, los factores familiares hacen referencia a la estructura o desestructura de las situaciones familiares, distinguiendo siempre entre los factores de riesgo provenientes de la familia de origen (falta de apoyo familiar, ruptura de vínculos, presencia de violencia tanto física como psicológica en casa, etc.) y los provenientes de la situación de convivencia de la persona (monomarentalidad, pareja sin recursos, malos tratos por parte de la pareja, etc.) (Orte Socías y Ballester Brage, 2009; Salamanca et al., 2011).

En tercer lugar, en cuanto a los factores relacionados con la propia industria del sexo, es importante destacar que, aunque los principales beneficiarios sean los empresarios y las mafias organizadas, el tipo de sexualidad que se ha desarrollado en esta sociedad patriarcal favorece que, tanto la demanda masculina como el mercado, actúen como activadores de esta industria (Orte Socías y Ballester Brage, 2009).

Por último, entre los factores de riesgo psicosociales se encuentran tanto la ausencia de redes afectivas, y, en consecuencia, la experimentación continua de soledad, como la incidencia de violencia de género, ya que favorece en la mujer la asunción de un rol de víctima, la aparición de culpabilidad y la baja autoestima (Orte Socías y Ballester Brage 2009).

2.4 Consecuencias psicosociales asociadas

Las mujeres que ejercen la prostitución están sometidas a un ambiente continuo de estrés e inseguridad debido a múltiples factores como el miedo a ser detenidas, la posibilidad de encontrarse con un cliente violento, las personas que las molestan en la calle, la necesidad de tener diferentes estilos de vida para no ser excluidas por la sociedad, etc. Por todo ello, suelen desencadenar síntomas similares como la dificultad para conciliar el sueño y mantener la concentración, desapego emocional, reacciones de pánico intensas, evocaciones de los acontecimientos traumáticos y sensaciones de despersonalización. La capacidad para afrontar todos estos acontecimientos varía a nivel individual, por lo que, en función de sus recursos personales, sociales y las redes de apoyo, se desarrollarán únicamente síntomas relacionados con el trastorno o el propio trastorno de estrés postraumático (Martínez et al. 2007; Orte Socías y Ballester Brage, 2009).

La pérdida de ritmo social también es una consecuencia psicosocial muy presente en estas mujeres, ya que siguen un ritmo de vida diferente en el que la distribución de estos tiempos hace que se pierda el contacto con la realidad de otras personas, dificultando el establecimiento de relaciones sociales y apoyos externos. Esta carencia de interacción se relaciona con una necesidad de afectividad, haciendo que en ocasiones establezcan vínculos patológicos (Martínez et al. 2007).

Por último, numerosos estudios muestran que las mujeres que ejercen la prostitución suelen tener su autoestima dañada y no son capaces de comunicarse a través de la asertividad. Esta pérdida de autoestima y culpabilización en ocasiones va acompañada de la visión del mundo como un lugar hostil y de un estado emocional lábil, en el que están presentes la tristeza y la irritabilidad y, a nivel físico, la pérdida de apetito, el cansancio excesivo, la tensión muscular, etc. Si bien es cierto que esto ocurre con frecuencia, estos síntomas se deben mantener en el tiempo para afirmar la presencia de un trastorno depresivo (Martínez et al. 2007).

2.5 Situación legislativa de la prostitución

A nivel mundial, El Protocolo de Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, también conocido como Protocolo de Palermo, supone un antes y un después en la definición de trata de seres humanos. En esta convención la trata se define como un fenómeno compuesto por tres elementos: la existencia de agentes que llevan a cabo acciones relacionadas con el movimiento de personas dentro de un sistema complejo (captación, transporte, traslado, acogida o recepción), la utilización de mecanismos

de coacción y, por último, la intención o propósito de explotación (Villarroya Ariño, 2022; Valverde Cano, 2019).

A nivel nacional, la prostitución no se considera un delito, pero tampoco es una actividad que esté regulada, por lo que se podría decir que en nuestro país la problemática de la prostitución se encuentra en una situación de alegalidad. Los numerosos intentos por regular legislativamente la prostitución en España han sido fallidos, ya que afirman que a nivel jurídico es muy complejo diferenciar la prostitución del tráfico de personas. Por ello, lo que sí se ha llevado a cabo es la creación del Plan Integral de Lucha contra la Trata, que proporciona ayudas y apoyo a las mujeres víctimas de las redes de trata (Boza Moreno, 2019).

En la Comunidad Valenciana, debido a la aprobación de ordenanzas municipales destinadas a asegurar la convivencia en los espacios públicos y a evitar la exposición de la prostitución a menores y al resto de la sociedad, se ha ido produciendo un desplazamiento de la prostitución callejera a los pisos y páginas web (Villarroya Ariño, 2022; Boza Moreno, 2019).

2.6 Posturas sociales ante la prostitución

A nivel social se observan cuatro posturas o modelos diferenciados ante la prostitución: el modelo abolicionista, el modelo prohibicionista, el modelo reglamentarista y el modelo legalizador (Montero, 2018).

El modelo abolicionista se basa en la idea de que la prostitución es una actividad que va en contra de la dignidad y la igualdad entre las personas, ya que defiende que nunca se ejerce de manera libre, sino que la persona se ve obligada por una serie de causas económicas, físicas o psicológicas. Además, afirma que la prostitución existirá siempre que haya demanda, por lo que se muestran en contra de cualquier tipo de regulación que permita o respalde el ejercicio de la prostitución (Montero, 2018).

El modelo prohibicionista defiende que la prostitución es ilegal y va en contra de la moral, por lo que defiende el castigo tanto de la mujer que ejerce prostitución como del proxeneta por considerar que están cometiendo un delito, mientras tanto, el cliente suele quedar impune (Montero, 2018).

El modelo reglamentarista afirma que la prostitución es una actividad que va a existir siempre, por lo que es preferible establecer una serie de normas para controlarla y, como su propio nombre indica, regularla. Se fundamenta en dos ideas principales, proteger la salud pública a

través de controles sanitarios y garantizar el orden público controlando los lugares en los que se lleva a cabo esta actividad (Montero, 2018).

Por último, el modelo legalizador se basa en la voluntariedad de la persona que ejerce la prostitución. Defiende que, aunque se puedan ver limitadas por su situación personal o económica a la hora de realizar esta actividad, no se debe cuestionar su libre elección, afirmando, por tanto, la necesidad de que dispongan de una serie de obligaciones y derechos laborales como cualquier otro trabajador (Montero, 2018).

2.7 Evaluación de necesidades

A nivel individual, las propias mujeres en situación de prostitución perciben la actividad como peligrosa, por lo que existe la necesidad de conocer cómo pueden prevenir los riesgos asociados. A su vez, se ha observado que estas mujeres no dedican prácticamente tiempo a la actividad física y, además, pueden presentar trastornos de la alimentación y problemas de sueño. Por ello, una de sus necesidades principales es la regulación de las funciones básicas. Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una prevención de las consecuencias psicosociales que sufren las mujeres, tanto por ejercer la prostitución (efectos negativos del aislamiento, culpa, estigmatización, ansiedad, depresión, etc.), como por ser objeto de violencia (Fernández Ollero, 2011).

A nivel grupal, se observa una similitud en los vínculos relacionales de las mujeres que ejercen la prostitución, siendo frecuentes los problemas socio-familiares y la exclusión social. Asimismo, el horario en el que se lleva a cabo esta actividad limita la interacción con otras personas ajenas a esta realidad, dificultando la dedicación de tiempo para el ocio y las relaciones sociales. Por ello, una de las necesidades grupales hace referencia a la ampliación de redes de apoyo sociales que puedan proporcionar a la persona solidaridad, comprensión y desahogo emocional (Fernández Ollero, 2011).

Por último, a nivel comunitario se observa que existen graves problemas de violencia contra aquellas mujeres que ejercen la prostitución callejera, por lo que es importante proporcionar atención y protección. Sin embargo, esto debe ir acompañado de un trabajo con la población para reducir el estigma y la exclusión asociados al ejercicio de la prostitución (Fernández Ollero, 2011).

Una vez expuestas las necesidades de esta población, se ha hecho una revisión de las intervenciones que se han llevado a cabo para mejorar esta problemática. Sin embargo, se

observa que gran parte de la bibliografía hace referencia a una intervención teórica, es decir, se realizan propuestas, pero pocas de ellas se llevan a la práctica y, además, se centran principalmente en la dotación de recursos formativos y no tanto psicosociales.

3. Determinación del proyecto

3.1 Objetivos

Con cada uno de los objetivos generales se describe lo que se pretende conseguir con la intervención. En este caso se propone un objetivo general que, a su vez, incluye una serie de objetivos específicos a través de los cuales se operativiza la intervención (Hombrados Mendieta, 2013).

Objetivo general: diseñar un programa de intervención dirigido a mejorar la calidad de vida percibida de las mujeres en situación de prostitución.

Objetivos específicos:

- Aumentar el apoyo social percibido de las mujeres en situación de prostitución.
- Mejorar el nivel de autoestima de las mujeres en situación de prostitución.
- Proporcionar estrategias que ayuden a la regulación de las funciones básicas relacionadas con el sueño y la alimentación de las mujeres en situación de prostitución.
- Proporcionar conocimientos para que las mujeres en situación de prostitución reconozcan las situaciones de violencia de género.

3.2 Participantes

La población beneficiaria de la intervención será un grupo de mujeres en situación de prostitución en calle de la ciudad de Elche. Se contactará con ellas a través del proyecto “intervención integral con personas en entornos de prostitución” que la entidad Cruz Roja lleva a cabo en esta ciudad. Se formará un grupo de 10 mujeres como máximo y, a continuación, se les explicará de manera breve en qué consistirá la intervención. Posteriormente, se les proporcionará el consentimiento informado (*Anexo I*) que deberán rellenar y firmar antes de comenzar las sesiones.

3.3 Temporalización

La intervención tendrá lugar en la sede de la Cruz Roja de Elche, que cuenta con instalaciones adecuadas para la realización de talleres e intervenciones de estas características. Para este proyecto en concreto, se reservará una sala que tiene una capacidad máxima de 15 personas.

7	Violencia de género	
8	Finalización y evaluación	

3.4 Recursos necesarios

En primer lugar, en cuanto a los recursos humanos será necesaria la presencia de voluntarios y trabajadores especializados en diferentes áreas. Las sesiones dedicadas a trabajar el apoyo social y la autoestima serán impartidas por la psicóloga de la Cruz Roja encargada del proyecto de intervención integral con personas en entornos de prostitución (IIPEP). Asimismo, la sesión dedicada a aumentar el conocimiento sobre la violencia de género y mencionar los recursos a los que poder acudir en caso de ser víctima de violencia de género será impartida por la psicóloga y la trabajadora social del proyecto IIPEP. Por último, la sesión dedicada a proporcionar estrategias para regular las funciones básicas relacionadas con la alimentación y el sueño será impartida por dos voluntarias de la Cruz Roja formadas en nutrición y medicina.

En segundo lugar, en cuanto a los recursos materiales, serán necesarios únicamente un proyector y una pantalla grande en la que se expondrán presentaciones con diapositivas que servirán como apoyo para la explicación de contenido teórico. Asimismo, para la realización de actividades o dinámicas más prácticas se utilizarán bolígrafos, folios y un espejo para cada participante.

3.5 Evaluación

Por un lado, para poder determinar si los objetivos planteados se están cumpliendo correctamente, se debe llevar a cabo una evaluación del proceso. Es por ello que, tras cada sesión, se proporcionará un documento (*Anexo 2*) a las mujeres que participen en la intervención. De esta manera, se logrará conocer qué es lo que destacan de las sesiones y el grado de satisfacción con cada una de ellas. Esta evaluación permitirá determinar qué actividades han funcionado y cuáles se deben mejorar.

Por otro lado, para determinar de forma cuantitativa si la intervención ha funcionado, se llevará a cabo una evaluación de los resultados. A través de ella se podrá conocer si la intervención ha logrado su objetivo y si se debe seguir implementando. En este caso, por tanto, se espera que tras la intervención se produzca una mejora en la calidad de vida de las mujeres en situación de prostitución y, para poder conocer si esta diferencia ha ocurrido, se llevará a cabo una evaluación pre y post. En ella se pasarán los siguientes cuestionarios:

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF (Lucas-Carrasco, 1998). Es un instrumento estandarizado que proporciona un perfil de calidad de vida percibida a través de 26 ítems repartidos en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (*Anexo 3*).

Índice de Higiene del sueño (Varela-Pinedo et al., 2010). Es un instrumento estandarizado que permite evaluar la higiene del sueño en la población adulta a través de una única escala compuesta por 10 ítems (*Anexo 4*)

Autotest de hábitos alimentarios saludables (González et al., 2016). Es un instrumento estandarizado de 18 ítems, con respuesta dicotómica, que proporciona información sobre 15 dimensiones relacionadas con los hábitos de alimentación saludable: realización habitual de comidas principales, consumo diario de lácteos desnatados, consumo habitual de carnes magras, consumo diario de vegetales y frutas, consumo de legumbres al menos una vez por semana, consumo de cereales integrales, uso habitual de azúcar para endulzar infusiones, consumo diario de golosinas, consumo diario de amasados de pastelería, consumo diario de refrescos azucarados, agregado de sal a las comidas antes de probarlas, consumo diario de bebidas alcohólicas, consumo de comidas rápidas más de una vez por semana, planificación de la compra de alimentos y realización de otras actividades durante las comidas (*Anexo 5*).

Adaptación del Cuestionario de frecuencia y satisfacción con el apoyo social (CFSAS) (Hombrados et al., 2012). Es un instrumento que permite evaluar la frecuencia y el grado de satisfacción con el apoyo social recibido de las fuentes en relación a tres tipos de apoyo: emocional, informacional e instrumental. Permite incorporar tantas celdas como sean necesarias para evaluar los diferentes contextos y fuentes de apoyo. En este caso, se evaluará el apoyo social percibido por parte de la familia, las amistades y la pareja mediante 9 ítems (*Anexo 6*).

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Es un instrumento estandarizado que permite explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal

y de respeto a uno mismo. La escala está compuesta por 10 ítems, de los cuales 5 están redactados de forma positiva y 5 de forma negativa para controlar el efecto de aquiescencia (*Anexo 7*).

Cuestionario ad-hoc, basado en el estudio de Hernando-Gómez (2007). Es un instrumento no estandarizado que permite evaluar el conocimiento sobre la violencia de género a través de tres dimensiones: creencias sobre la violencia doméstica contra las mujeres (12 preguntas), opinión sobre el maltrato en las parejas (5 preguntas) y conocimiento sobre los recursos disponibles a los que acudir si eres víctima de violencia de género (enumeración) (*Anexo 8*).

3.6 Seguimiento

El principal objetivo de llevar a cabo un seguimiento es garantizar que los cambios obtenidos a través de esta propuesta de intervención se mantienen en el tiempo. Para realizarlo de manera adecuada se hará un seguimiento a corto, medio y largo plazo. El seguimiento a corto plazo tendrá lugar un mes después de la finalización de la intervención, el seguimiento a medio plazo se realizará a los seis meses y, por último, el seguimiento a largo plazo se llevará a cabo un año después de realizar la intervención. En cada una de las medidas, se volverán a pasar los instrumentos de evaluación de resultados para observar si ha habido una mejora, un empeoramiento o un mantenimiento de los avances que se esperan conseguir.

La encargada de realizar el pase de cuestionarios será la psicóloga de Cruz Roja Elche responsable de la intervención con mujeres en situación de prostitución, ya que es una trabajadora que ha logrado construir un vínculo con ellas, logrando así que el seguimiento sea lo menos intrusivo posible.

3.7 Sesiones

SESIÓN 1. ¿QUIÉNES SOMOS?

Objetivo: Realizar la evaluación inicial y presentar el programa de intervención.

Duración: 70 minutos aproximadamente.

Actividad 1. En esta primera sesión se realizará la evaluación inicial de las variables que se trabajarán a lo largo de la intervención, por lo que durante los primeros 20 minutos se pasarán los cuestionarios seleccionados previamente.

Actividad 2. Durante los próximos 30 minutos se realizará una pequeña dinámica para que las participantes se conozcan mejor. Se dividirá al grupo en parejas y cada una deberá entrevistarse mutuamente durante unos minutos, de esta manera deben conocer cuáles son sus intereses y cualidades. Posteriormente, el grupo se juntará y cada miembro de la pareja deberá presentar a su compañera.

Actividad 3. Durante los últimos 20 minutos, aproximadamente, se presentarán los objetivos de la intervención, profundizando en el concepto de calidad de vida y desarrollando todos los ámbitos que engloba, dejando espacio para la reflexión grupal y la resolución de dudas.

SESIÓN 2. ME ACEPTO Y ME QUIERO

Objetivo: Mejorar el nivel de autoestima de las mujeres en situación de prostitución.

Duración: 60 minutos aproximadamente.

Esta sesión comenzará con una breve introducción, explicando a qué hace referencia la autoestima. De esta manera, las participantes obtendrán una base sólida de conocimientos que reforzarán a través de una dinámica.

Actividad 1. Se les entregará un folio en blanco, que representará su autoestima y una hoja (*Anexo 9*) con dos listas, la primera de ellas contiene sucesos que pueden dañar la autoestima, y la segunda contiene acciones que favorecen la recuperación de la misma. A medida que se leen los sucesos de la primera lista, se les pedirá que vayan rompiendo el folio en función del daño que les podría generar. Por último, se leerá la segunda lista y deberán pegar los trozos simbolizando la reparación de su autoestima. Al terminar la actividad se completará de manera grupal la lista, favoreciendo así la identificación y el reconocimiento de situaciones que perjudican y benefician el nivel de autoestima.

Posteriormente, se desarrollarán de manera teórica los componentes que intervienen en la construcción de la autoestima (percepción, autoconcepto, emociones, referentes, etc.). Esta breve explicación se reforzará mediante una segunda actividad práctica.

Actividad 2. Para afianzar esta información se realizará un ejercicio de aceptación de la figura corporal en la que las participantes deberán situarse frente a un espejo durante 5-10 minutos, podrán manipular su cuerpo y recibirán retroalimentación del mismo a partir de la imagen real reflejada. Tal y como mencionan Sánchez-Carracedo, Mora, López, Marroquín, Ridaura y Raich (2004), esta técnica se ha mostrado eficaz en la reducción de la insatisfacción corporal.

Por último, se finalizará la sesión compartiendo las sensaciones experimentadas durante ambas actividades prácticas y reflexionando de manera grupal sobre los conceptos trabajados a lo largo de esta sesión.

SESIÓN 3. SOY CAPAZ

Objetivo: Mejorar el nivel de autoestima de las mujeres en situación de prostitución.

Duración: 80 minutos aproximadamente.

En esta sesión, en primer lugar, se explicará la importancia del afrontamiento de las situaciones estresantes en la percepción de autoeficacia, así como su relación con la autoestima. Una vez realizada esta breve introducción, se desarrollarán a través de ejemplos los cinco pasos que se dan durante el proceso de solución de problemas: la orientación hacia el problema, la definición y formulación del problema, la generación de soluciones alternativas, la toma de decisiones, y la puesta en práctica y evaluación de la solución elegida (Vázquez-González, 2002).

Actividad 1. Para afianzar este contenido de manera práctica se realizará un role-playing por parejas en el que las participantes deberán representar cómo solucionarían un problema determinado. Posteriormente, las demás asistentes deberán adivinar qué acciones determinadas se correspondían con cada uno de los cinco pasos detallados anteriormente.

Actividad 2. A continuación, se formará un círculo con las sillas y podrán compartir aquellas experiencias propias que consideren problemáticas, tratando de favorecer la expresión emocional y la ayuda mutua. Si al inicio no se muestran participativas, la profesional encargada de la sesión puede comenzar con un ejemplo propio.

Al finalizar ambas actividades, las participantes deberán expresar cómo se han sentido al llevarlas a cabo, tratando de realizar una reflexión grupal. Además, se reforzará a las participantes a través de mensajes positivos, agradeciendo su participación y proporcionando feedback sobre la sesión.

SESIÓN 4. MENS SANA IN CORPORE SANO

Objetivo: Proporcionar estrategias que ayuden a la regulación de las funciones básicas relacionadas con el sueño y la alimentación.

Duración: 100 minutos aproximadamente.

Al inicio de la sesión se explicará de manera breve la función básica que ejercen el descanso y la alimentación saludable en nuestra vida y, posteriormente, se profundizará en la relación que existe entre ambas funciones. Tras esta introducción teórica se responderá cualquier duda.

Actividad 1. Se invitará a cada una de ellas a que cierren los ojos y comiencen a respirar profundamente. A su vez, deben pensar en algún momento determinado en el que hayan experimentado insomnio o dificultad para conciliar el sueño e identificar las emociones que les acompañan. Una vez identificadas, al abrir los ojos se les pedirá que las expresen, de manera que las participantes puedan sentirse comprendidas y escuchadas por el resto de mujeres. A continuación, se les repartirá una hoja (*Anexo 10*) con las principales estrategias que se pueden emplear para regular el sueño. Se leerán todas y cada una de ellas, resolviendo todas las dudas que se generen y, posteriormente, se llevará a cabo una relajación muscular guiada por la profesional encargada de la sesión.

Actividad 2. De igual manera, se les pedirá que vuelvan a cerrar los ojos y comiencen a respirar. A continuación, deben pensar en alguna situación o experiencia en la que hayan experimentado un apetito desregulado e identifiquen las emociones que las acompañan. Una vez identificadas las emociones, se pedirá que las expresen, de manera que las participantes observen la similitud en las experiencias y emociones vividas por cada una de ellas. Posteriormente, se proporcionarán estrategias adaptativas para mejorar la relación con la comida (*Anexo 11*).

Al finalizar ambas actividades, las participantes deberán expresar cómo se han sentido al llevarlas a cabo y se les reforzará a través de mensajes positivos, agradeciendo su participación y proporcionando feedback sobre la sesión.

SESIÓN 5. LA UNIÓN HACE LA FUERZA

Objetivo: Aumentar el apoyo social percibido en las mujeres en situación de prostitución.

Duración: 90 minutos aproximadamente.

Esta sesión comenzará con una pequeña introducción en la que la psicóloga explicará la importancia de tener una buena percepción de apoyo social y los beneficios que proporciona contar con una red de apoyo adecuada.

Actividad 1. Para aumentar la cohesión del grupo, se llevará a cabo una dinámica que consistirá en formar un círculo y tratar de encontrar entre todas ellas 10 intereses o cualidades que tengan en común en 10 minutos.

Actividad 2. A continuación, manteniendo el círculo, cada una de las participantes podrá exponer sus experiencias de vida relacionadas con el ejercicio de la prostitución. El objetivo es crear un espacio en el que se sientan seguras y puedan encontrar apoyo, comprensión y solidaridad. En este caso, la psicóloga ejercerá de mediadora administrando los turnos de palabra.

Actividad 3. Por último, se finalizará la sesión con una pequeña actividad en la que cada una de ellas deberá escribir un mensaje positivo a la persona que tenga enfrente en el círculo, resaltando así las cualidades y fortalezas de cada una de ellas.

SESIÓN 6. NO SOLO ES LO QUE DIGO, TAMBIÉN CÓMO LO DIGO

Objetivo: Aumentar el apoyo social percibido en las mujeres en situación de prostitución.

Duración: 90 minutos aproximadamente.

Esta sesión comenzará con una introducción teórica en la que se explicará en qué consisten las habilidades de comunicación, cómo emplear una comunicación asertiva y cuáles son los derechos asertivos que todos tenemos por el hecho de ser personas. Para que puedan recordar esta información, se repartirá a cada una de las participantes una hoja con la recopilación de los principales derechos asertivos (*Anexo 12*).

Actividad 1. Tras esta explicación teórica, se llevará a cabo un role-playing por parejas en el que, ante una situación compleja, una de las integrantes deberá expresar lo que siente tratando de emplear una comunicación asertiva. Algunos ejemplos de situaciones que se pueden representar son los siguientes:

- “Estoy contando algo importante, pero siento que no estoy siendo escuchada.”
- “Por mucho que digo que me molesta que me griten, siento que no me entienden.”
- “Tras una discusión con una amiga, esta cree que estoy enfadada, pero en realidad me siento decepcionada.”

Actividad 2. Se formará un círculo para crear un espacio en el que las participantes puedan compartir aquellas situaciones en las que no han sabido cómo establecer límites y comunicarse de manera asertiva, tratando de proporcionar, en esos casos, nuevas estrategias de comunicación y relación más adaptativas.

Se finalizará la sesión reforzando a las participantes a través de mensajes positivos, agradeciendo su participación y proporcionando feedback sobre las actividades.

SESIÓN 7. TOLERANCIA CERO

Objetivo: Proporcionar conocimientos para que las mujeres en situación de prostitución reconozcan las situaciones de violencia de género.

Duración: 90 minutos aproximadamente.

En esta sesión, más teórica, se abordará la problemática de la violencia de género explicando a qué hace referencia, desarrollando las fases que componen el ciclo de la violencia género y desmontando algunas creencias o mitos asociados a ella. Todo esto se realizará con el apoyo de unas diapositivas (*Anexo 13*). A continuación, se les proporcionará una hoja informativa con los principales recursos a los que pueden acudir en caso de ser víctimas de violencia de género (*Anexo 14*).

Actividad 1. Mediante esta actividad se pretende que las participantes compartan aquellas experiencias o situaciones en las que, como mujeres, hayan sido víctimas de violencia, favoreciendo la creación de un vínculo entre ellas y creando un espacio en el que se puedan desahogar y sentirse comprendidas. Asimismo, podrán identificar y reconocer las señales de violencia de género a través de la historia de otras mujeres.

Se finalizará la sesión reforzando a las participantes a través de mensajes positivos, agradeciendo su participación y proporcionando feedback sobre las actividades

SESIÓN 8. NO ES EL FINAL, ES EL PRINCIPIO

Objetivo: Realizar la evaluación final y despedir el programa de intervención.

Duración: 40 minutos aproximadamente.

Actividad 1. En esta última sesión se evaluarán de nuevo las variables trabajadas a lo largo de las sesiones, por lo que durante los primeros 20 minutos se pasarán los mismos cuestionarios que en la primera sesión.

Actividad 2. Finalmente, se realizará un cierre de la intervención en el que se reflexionará acerca de la consecución de los objetivos, permitiendo que cada una exprese cómo ha vivido la intervención y enfatizando la importancia de mantener el vínculo y los cambios conseguidos en el tiempo.



4. Discusión y conclusiones

Para realizar este Trabajo de Fin de Grado, quise acercarme al colectivo de mujeres que ejercen prostitución en situación de calle con el objetivo de conocer sus características y poder detectar mejor sus necesidades. Para ello, he sido voluntaria del proyecto de Intervención Integral con Personas en entornos de prostitución (IPEP) que lleva a cabo Cruz Roja desde 2008, y en el que participan grandes profesionales de la psicología y el trabajo social. El resultado ha sido la creación de esta propuesta de intervención con la que pretendo mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida a través de objetivos como el aumento del nivel de autoestima, la mejora de la percepción de autoeficacia y la creación de vínculos interpersonales, aspectos que, tras el acercamiento a este colectivo, considero imprescindible abordar.

Sin embargo, es cierto que, debido a las propias características de las participantes, existen ciertas limitaciones en la intervención. En primer lugar, al realizar la búsqueda bibliográfica inicial, se observó una falta de información relativa al fenómeno de la prostitución y, en concreto, la prostitución en calle. Asimismo, la información existente se basa en el abordaje de la situación de manera teórica, ya que no abundan los programas de intervención puestos en práctica que puedan actuar como referencia en posibles futuras intervenciones. Por último, el propio colectivo presenta numerosas características y vulnerabilidades socioeconómicas que dificultan la asistencia continuada al proyecto. Por ello, pese a la necesidad de abordar numerosos aspectos, se ha establecido un número de sesiones acordes a las posibilidades reales de asistencia de estas mujeres. En definitiva, considero que es preferible profundizar en un menor número de objetivos, pero realizarlo de manera correcta.

Pese a lo mencionado anteriormente, me reafirmo en que llevar a cabo este tipo de intervenciones es realmente necesario, ya que, aunque a través de ellas no se encuentra la solución a esta problemática social, actúan como motor de cambio de muchas mujeres en situación de prostitución. Generan en ellas un sentimiento de esperanza basado en la fortaleza interna, gracias a profesionales que, desde la creación de un vínculo terapéutico, acompañan y apoyan a estas mujeres en sus experiencias vitales.

Por último, como línea de actuación futura me gustaría señalar la importancia de erradicar y prevenir la prostitución a través de una educación basada en la perspectiva de género, ya que considero que de esta manera es más probable disminuir todo tipo de conductas desiguales en los jóvenes, entre ellas la demanda de prostitución, que actualmente en la sociedad española sigue estando presente.

5. Referencias

- Boza Moreno, E. (2019). La prostitución en España: el limbo de la ilegalidad. *Estudios penales y criminológicos*, 39, 217-301. <https://doi.org/10.15304/epc.39.5330>
- Bruquetas, F. (2006). *La Historia de los Burdeles en España*. La esfera de los libros
- De Miguel Álvarez, A. (2012). La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana. *Revista europea de derechos fundamentales*, 19, 49-74.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4055494>
- Emakunde (2007). Mujeres que ejercen la prostitución en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Instituto Vasco de la Mujer*.
- Fernández Ollero, M. J. (2011). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución* [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo].
- González, V. B., De Ruggiero, M., Antún, M. C., Mirri, M. E. y Yomal, A. (2016). Diseño y validación de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 22(1), 16-19
<https://doi.org/10.14642/renc.2016.22.1.5126>
- Hernando Gómez, A. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de psicología*, 25(3), 325-340.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/128>
- Hombrados Mendieta, M. I. (2013). *Manual de psicología comunitaria*. Síntesis
- Hombrados Mendieta, M. I., Gómez-Jacinto, L., Domínguez-Fuentes, J. M., García, P. y Castro, M. (2012). Types of Social Support Provided by Parents, Teachers and Classmates During Adolescence. *Journal of Community Psychology*, 40(6), 645-664.
<https://doi.org/10.1002/jcop.20523>
- Lucas-Carrasco, R. (1998). Versión española del WHOQOL. *Ediciones Ergon*
- Martínez, A., Sanz, V., y Puertas, M. (2007). Efectos psicosociales en el ejercicio de la prostitución. *Documentación social*, 144, 91-110.
- Montero, A. M. (2018). El régimen jurídico de la prostitución y sus diferentes modelos ideológicos. *Crítica Penal y Poder*, 15, 130-149.
<https://revistes.ub.edu/index.php/CriticaPenalPoder/article/view/26851>

- Ordóñez, A. L. (2006). *Feminismo y prostitución. Fundamentos del debate en España*. Ediciones Trabe
- Orte Socías, C. y Ballester Brage, Ll. (1-18 de febrero de 2008). *Claves para reflexionar sobre la prostitución: regularización de la prostitución y Derechos Humanos*. II Congreso virtual de prostitución, Universidad de les Illes Balears.
- Orte Socías, C. y March Cerdà, M. X. (1998). Hacia un modelo de intervención socioeducativa sobre la prostitución. *Revista de intervención socioeducativa*, 9, 85-100. <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/144009/240700>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Salamanca, A., Sepúlveda, M. y García, C. (2011). Relatos de vida de mujeres que ejercen la prostitución; factores psicosociales y perspectivas a futuro. *Revista Vanguardia Psicológica*, 2(1), 31-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815135>
- Sánchez Carracedo, D., Mora, M., López, G., Marroquín, H., Ridaura, I. y Raich, R. M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal. *Psicología conductual*, 12(3), 551-576.
- Vázquez González, F. L. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14(3), 516-522. <https://www.psicothema.com/pi?pii=759>
- Valverde Cano, A. B. (2019). Reexaminando la definición de trata de seres humanos del Protocolo de Palermo: la trata como forma de explotación. *Estudios de Deusto*, 67(2), 15-29. [https://doi.org/10.18543/ed-67\(2\)-2019pp15-29](https://doi.org/10.18543/ed-67(2)-2019pp15-29)
- Varela Pinedo, L. F., Tello Rodríguez, T., Ortiz Saavedra P. J. y Chávez Jimeno, H. (2010). Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta Médica Peruana* 27(4), 233-237. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a05v27n4.pdf>
- Villarroya Ariño, A. (2022). *La prostitución en la Comunitat Valenciana: una mirada sociológica*. Tirant humanidades.

6. Anexos

ANEXO 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI _____, manifiesto que:

- He sido informada del contenido que se va a abordar en el Programa ÁGORA y de la duración del mismo.
- Se han resuelto mis dudas y cuestiones sobre el Programa ÁGORA.
- Entiendo que puedo abandonar la intervención si así lo deseo.
- Acepto formar parte del Programa ÁGORA.

Datos de contacto:

Teléfono: _____ E-mail: _____.

Los datos de carácter personal serán tratados de forma confidencial pudiendo ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición a través de un escrito a la dirección electrónica elia.zunica@goumh.umh.es, en base al artículo 8 del RDL 1720/2007, de 21 de diciembre. Es importante señalar que sus datos personales serán eliminados tras la finalización del programa.

Fdo.

Participante

Responsable de la intervención

En _____ a ____ de _____ del _____

ANEXO 2. Ficha evaluación del proceso**FICHA DE EVALUACIÓN SESIÓN N° ____**

Estimada participante, solicito tu colaboración respondiendo a las preguntas que se indican a continuación. De esta manera se conocerá el grado de satisfacción con los temas desarrolladas en el Programa ÁGORA. También permitirá determinar si se están alcanzando los objetivos propuestos.

Edad: ____ años

1. ¿Te ha gustado formar parte de esta sesión?

SÍ ____ NO ____

¿Por qué?

2. ¿El tema que se ha abordado en esta sesión contribuye a tu desarrollo personal?

SÍ ____ NO ____

¿Por qué?

3. ¿Qué has aprendido en esta sesión?

ANEXO 3. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF (Lucas-Carrasco, 1998)

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga una cruz en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre___ Mujer___

¿Cuándo nació?:

¿Qué estudios tiene?:

¿Cuál es su estado civil?

¿En la actualidad está enfermo?: Sí ___ No___

Si tiene algún problema de salud, ¿qué piensa que es?:

Instrucciones: este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser la primera respuesta que se le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	(4)	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en el que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5

6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto puede realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuanto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho está con el acceso que tiene a los recursos sanitarios?	1	2	3	4	5

25	¿Cómo de satisfecho está con los servicios de transporte de la zona?	1	2	3	4	5
----	----------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 4. Escala de Higiene del sueño en adultos (Varela-Pinedo et al., 2010)

Marque con una (X) la alternativa que mejor describa sus hábitos de sueño.					
1.	En las noches me acuesto (o voy a la cama) a diferentes horas.				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
2.	Una hora antes de ir a dormir realizo ejercicio físico intenso.				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
3.	Consumo alcohol, tabaco o café cuatro horas antes de ir a la cama.				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
4.	Me voy a dormir sintiéndome estresado, molesto, triste o nervioso				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
5.	Utilizo mi cama para otra cosa aparte de dormir o tener relaciones sexuales (por ejemplo, mirar televisión, leer, comer, estudiar, etc.)				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
6.	Mi cama no es confortable para ayudarme a dormir (p. ej.: Colchón incómodo, muchas o pocas almohadas, etc.).				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
7.	Mi dormitorio no es confortable para ayudarme a dormir (p. ej.: hay mucha luz, mucho calor o frío, mucho ruido, etc.)				
	()	()	()	()	()
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca

8. Realizo alguna actividad que me pueda mantener despierto o alerta antes de dormir.

(p.ej.: sacar cuentas, hacer crucigramas, estudiar, etc.)

() () () () ()
Siempre Frecuentemente A veces Raras veces Nunca

9. Ingiere alimentos dos horas antes de ir a dormir.

() () () () ()
Siempre Frecuentemente A veces Raras veces Nunca

10. Uso algún tipo de ayuda (que no sean medicinas) para poder dormir.

() () () () ()
Siempre Frecuentemente A veces Raras veces Nunca



ANEXO 5. Autotest de hábitos alimentarios (González et al., 2016)

ÍTEMS	SÍ	NO
1. Habitualmente realizo el desayuno		
2. Habitualmente realizo el almuerzo		
3. Habitualmente realizo la merienda		
4. Habitualmente realizo la cena		
5. Consumo todos los días leche, yogur o queso desnatado		
6. Habitualmente consumo carnes sin grasa visible		
7. Consumo frutas y/o verduras todos los días		
8. Consumo legumbres al menos una vez por semana		
9. Habitualmente elijo variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas.		
10. Habitualmente uso azúcar para endulzar		
11. Consumo golosinas y/o snacks todos los días		
12. Consumo dulces o amasados de pastelería todos los días		

13. Consumo refrescos azucarados todos los días		
14. Habitualmente agrego sal a las comidas antes de probarlas		
15. Consumo bebidas alcohólicas todos los días		
16. Consumo comidas rápidas más de una vez por semana		
17. Planifico la compra de alimentos para poder alimentarme mejor		
18. Habitualmente mientras como realizo otras actividades como hablar por teléfono o ver TV.		



ANEXO 6. Adaptación del Cuestionario de frecuencia y satisfacción con el apoyo social (CFSAS) (Hombrados et al., 2012)

Indica la frecuencia y satisfacción con el apoyo que recibes de tu familia, amistades y pareja.	¿CON QUÉ FRECUENCIA RECIBES APOYO?	¿CÓMO ESTÁS DE SATISFECHO CON EL APOYO RECIBIDO?
	1. Nunca	1. Insatisfecho
	2. Algunas veces	2. Poco satisfecho
	3. A menudo	3. Algo satisfecho
	4. Casi siempre	4. Bastante satisfecho
	5. Siempre	5. Muy satisfecho

FAMILIA

APOYO EMOCIONAL: te da cariño y afecto y te escucha cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

APOYO INSTRUMENTAL: está dispuesto a hacer cosas concretas por ti como ayudarte en tus tareas o en cualquier otra actividad.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

APOYO INFORMACIONAL: te da consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

AMISTADES

APOYO EMOCIONAL: te da cariño y afecto y te escucha cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

APOYO INSTRUMENTAL: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
 está dispuesto a hacer cosas concretas por ti como ayudarte en tus tareas o en cualquier otra actividad.

APOYO INFORMACIONAL: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
 te da consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.

PAREJA

APOYO EMOCIONAL: te da 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
 cariño y afecto y te escucha cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.

APOYO INSTRUMENTAL: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
 está dispuesto a hacer cosas concretas por ti como ayudarte en tus tareas o en cualquier otra actividad.

APOYO INFORMACIONAL: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
 te da consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.

ANEXO 7. Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 8. Cuestionario ad-hoc: conocimiento sobre la violencia de género**CONOCIMIENTOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO****I. Creencias sobre la violencia doméstica contra las mujeres**

1. "Un hombre no maltrata porque sí; ella también habrá hecho algo para provocarle".

SÍ __ NO__

¿Por qué?

2. "Si una mujer es maltratada continuamente, la culpa es suya por seguir conviviendo con ese hombre".

SÍ __ NO__

¿Por qué?

3. "Si se tienen hijas/os, hay que aguantar los maltratos por el bien de las niñas y los niños".

SÍ __ NO__

¿Por qué?

4. "Los hombres que maltratan lo hacen porque tienen problemas con el alcohol u otras drogas".

SÍ __ NO__

¿Por qué?

5. "Los hombres que agreden a sus parejas están locos"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

6. "Los hombres que agreden a sus parejas son violentos por naturaleza"

SÍ __ NO __

¿Por qué?



7. "Los hombres que abusan de sus parejas, también fueron maltratados en su infancia"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

8. "La violencia doméstica es una pérdida momentánea de control"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

9. "La violencia doméstica no es para tanto. Son casos muy aislados. Lo que pasa es que salen en la prensa y eso hace que parezca que pasa mucho"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

10. "Lo que ocurre dentro de una pareja es un asunto privado; nadie se tiene que meter"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

11. "La violencia doméstica sólo ocurre en familias sin educación o que tienen pocos recursos económicos (viven en la miseria)"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

12. "Es más aceptable la violencia que se da entre personas cercanas que la que se da entre extraños"

SÍ __ NO __

¿Por qué?

II. Opinión sobre el maltrato en las parejas

1. ¿Qué opinas sobre el maltrato en la pareja?

2. ¿En qué consiste y qué hace la persona que maltrata?

3. ¿Por qué ocurre?

4. ¿Por qué casi siempre es el hombre el que maltrata?

5. ¿Por qué crees que la persona maltratada continúa con su pareja?

III. Recursos disponibles

Anota los posibles recursos a los que una persona puede acudir en caso de sufrir violencia de género.

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

ANEXO 9. Acciones que dañan y reparan la autoestima

ACCIONES QUE DAÑAN LA AUTOESTIMA	ACCIONES QUE REPARAN LA AUTOESTIMA
- MENSAJES NEGATIVOS	- RESPETAR LOS DERECHOS ASERTIVOS
- ABUSOS	- IDENTIFICAR MIS PROPIAS NECESIDADES
- RIDICULIZACIÓN DEL ASPECTO FÍSICO	- RECONOCER MIS CAPACIDADES Y
- MAL AMBIENTE FAMILIAR	ACEPTAR MIS LIMITACIONES
- DIFICULTADES ACADÉMICAS	- ACEPTAR QUE NO TODO ESTÁ BAJO
- DIFICULTADES LABORALES	MI CONTROL
- EXPERIENCIAS NEGATIVAS TEMPRANAS	- MANTENER RELACIONES POSITIVAS
- FALTA DE DEMOSTRACIÓN DE CARIÑO Y	CON MI ENTORNO
AFECTO POR EL ENTORNO	- CUESTIONAR MIS PROPIOS
	PENSAMIENTOS NEGATIVOS
	- TENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

ANEXO 10. Estrategias para la regulación del sueño

¿CÓMO PUEDO MEJORAR MIS HÁBITOS DE SUEÑO?

HIGIENE DEL SUEÑO

- Si tiene la costumbre de tomar siestas, no exceder los 45 minutos de sueño diurno.
- Establecer un horario regular para irse a dormir y despertarse.
- Evitar fumar e ingerir una cantidad excesiva de alcohol y cafeína 4h antes de acostarse.
- Evitar los alimentos pesados, picantes o azucarados 4h antes de acostarse.
- Hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de acostarse.
- Usar ropa de cama que sea cómoda y acogedora.
- Encontrar una temperatura de sueño cómoda y mantener la habitación bien ventilada.
- Bloquee todo el ruido que distrae y elimine la mayor cantidad de luz posible.
- Reserve su cama para dormir y mantener relaciones sexuales.



TÉCNICAS COGNITIVAS

Parada o detención del pensamiento:

Al identificar los pensamientos que nos mantienen activas y nos generan angustia, utilizaremos un estímulo que los interrumpa (ejemplo: STOP / BASTA)

Autoafirmaciones y autoinstrucciones:

- "Es momento de descansar, mañana atenderé a estos pensamientos".
- "Sé que para dormir necesito relajarme, respiraré profundamente"
- "Sé que cuanto más me focalice más me va a costar dormir, centraré la atención en otra cosa".

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Respiración profunda: coge aire profundamente durante 3-4 segundos, lo mantendremos 2-3 y espiraremos por la boca lentamente 4-5 segundos. Repetir en ciclos de 5, haciendo breves descansos entre ciclos.

Tu lugar seguro: si en la realidad no encuentras un lugar seguro, lo construiremos en la mente. Imagina ese lugar, real o imaginario con todo tipo de detalles (colores, texturas, olores y sonidos) moldea el lugar a tu gusto.

Relajación muscular: empezando por la punta de los pies y hasta llegar a la cabeza, vas a ir tensando los músculos durante unos segundos y destensándolos, centrándote en las sensaciones que se producen al destensar los músculos.

ANEXO 11. Hábitos de alimentación saludable

¿Cómo puedo mejorar mi relación con la comida?

1. Planifica un menú semanal equilibrado y variado.
 2. Establece unos horarios de comida regulares: unos horarios ordenados te permitirán comer con tranquilidad y en un entorno adecuado.
 3. Practica la alimentación consciente: pon atención a tus emociones, a la textura, temperatura y al sabor. Fíjate en tus señales de hambre y saciedad.
 4. No hay alimentos buenos y malos: al catalogar un alimento como malo, restringes su ingesta, aumentando la ansiedad por consumirlo y el sentimiento de culpa al realizarlo.
 5. No recompenses ni castigues con alimentos: busca otras opciones para celebrar o desconectar. Por ejemplo, mantener una conversación, hacer deporte, respirar...
 5. Cuida tu plato y no te justifiques por comer: trata de mantener una dieta variada y equilibrada.
- En los momentos de actividad puedes optar por alimentos como fruta, lácteos, y tostadas o cereales, para asegurar un buen rendimiento físico e intelectual. Cuando vayas a descansar, puedes escoger alimentos ligeros de digerir como verduras, sopas, pescados o lácteos.
5. Bebe entre uno y dos litros de agua al día: favorece la digestión de los alimentos y ayuda a normalizar el tránsito intestinal.
 6. Evita el consumo de alcohol y otras sustancias.

ANEXO 12. Derechos asertivos ¹

Los derechos asertivos

Para poder desarrollar una conducta asertiva (la capacidad para defender tus derechos de forma no agresiva, sin violar los derechos de los demás) primero es necesario conocer cuáles son estos derechos. Toda persona tiene derecho a ser quien es y a expresar lo que piensa y siente, y hacerlo de forma asertiva significa hacerlo con el máximo respeto por los demás y por uno mismo. ¿Cuáles son tales derechos asertivos? Veamos:

1. Algunas veces, tienes derecho a **ser el primero**. Ceder siempre a los demás, no comunicar tus deseos o preferencias no te hace más cortés. No digas "lo que quieras" cuando tengas una preferencia.
2. Tienes derecho a **cometer errores**. Los errores forman parte de la vida, son necesarios para el aprendizaje. No te avergüences por ellos y defiende tu derecho a cometerlos.
3. Tienes derecho a **tener tus propias opiniones y creencias**. Tener una opinión distinta a la mayoritaria no implica estar equivocado, ¡quizá justo lo opuesto!
4. Tienes derecho a **cambiar de idea, opinión, o actuación**. Cambiar de opinión no es una traición a ti mismo, es evolucionar, aprender, ser flexible.
5. Tienes derecho a **expresar críticas** y a protestar por un trato injusto, pero siempre de forma respetuosa a los demás.
6. Tienes derecho a **intentar cambiar lo que no te satisface**. No te digas a ti mismo que no lo has intentado.
7. Tienes derecho a **pedir ayuda o apoyo emocional**.
8. Tienes derecho a **sentir y expresar el dolor**. Todos sentimos dolor, y tienes derecho a expresarlo ante aquellas personas que son importantes para ti si lo necesitas.
9. Tienes derecho a **ignorar los consejos de los demás**. Cuando alguien te da un consejo es precisamente eso, no una orden de actuación.
10. Tienes derecho a **recibir el reconocimiento por un trabajo bien hecho**. Esto se aplica a los demás, pero sobretodo a ti mismo. Reconoce tus méritos.
11. Tienes derecho a negarte a una petición, a **decir "no" sin sentirte culpable o egoísta**. Decir "no" no te hace desleal o egoísta.
12. Tienes derecho a **estar sólo**, aún cuando los demás deseen tu compañía.
13. Tienes derecho a **no justificarte ante los demás**. En ocasiones con un "No, gracias" es suficiente. No tienes por qué dar excusas y menos si no son sinceras.
14. Tienes derecho a **no responsabilizarte de los problemas de los demás**.
15. Tienes derecho a **no anticiparte a los deseos y necesidades de los demás** y a no tener que intuirlos.
16. Tienes derecho a **ser tratado con dignidad**. Cuando sientes que no eres tratado con la dignidad y el respeto que mereces, tienes derecho a protestar por ello.
17. Tienes derecho a **tener tus propias necesidades** y que sean tan importantes como las de los demás.
18. Tienes derecho a **experimentar y expresar tus propios sentimientos**, así como a ser su único juez.
19. Tienes derecho a **detenerte y pensar antes de actuar**.
20. Tienes derecho a **pedir lo que quieres** y la aceptar un no por respuesta.
21. Tienes derecho a **hacer menos de lo que eres capaz de hacer**. No siempre puedes rendir al máximo.
22. Tienes derecho a **decidir qué hacer con tu cuerpo, tiempo, y propiedad**.

Recuerda que estos derechos se supeditan a uno principal, que es el derecho a decidir si deseas hacerlos servir o no, y el criterio para tomar tal decisión será siempre personal. No obstante, sólo puedes decidir con libertad si vas a ejercer tus derechos o no si tienes la capacidad asertiva para ejercerlos (puedes hacerte creer que no compras un Ferrari porque no te gusta, pero la verdad es que no tienes dinero para comprarlo). En caso contrario, estarías confundiendo la cortesía con la incapacidad para ser asertivo.

No olvides que todos cuantos le rodean tienen estos mismos derechos, no sólo tu. Ejerce tus derechos en libertad y respetando los derechos de quienes te rodean.

Artículo escrito bajo [licencia Creative Commons](#) de Reconocimiento - NoComercial - CompartirIgual (by-nc-sa): Se permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, así como modificarla, reconociendo de forma específica al autor y compartiendo la obra bajo la misma licencia. No se puede utilizar esta obra ni sus derivadas para fines comerciales.



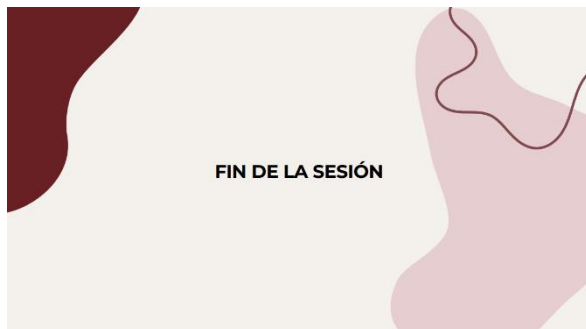
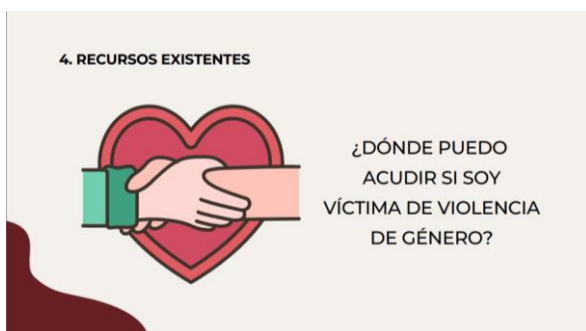
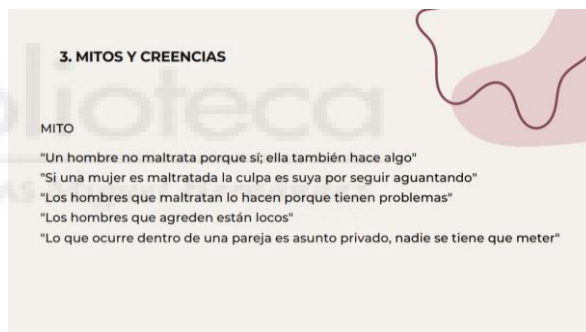
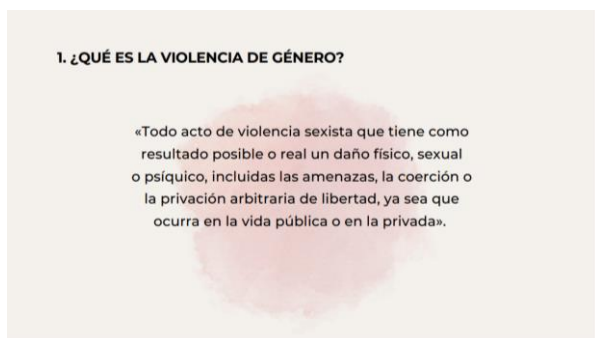
¹Reproducido de "Los derechos asertivos" por Soler Sarrió, A., 2014. (<https://www.albertosoler.es/wp-content/uploads/2014/04/Los-derechos-asertivos.pdf>).

ANEXO 13. Diapositivas sesión 5



ÍNDICE

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA DE GÉNERO?	01
EL CICLO DE LA VIOLENCIA	02
MITOS Y CREENCIAS	03
RECURSOS EXISTENTES	04
ACTIVIDAD 1	05



ANEXO 14. Recursos para víctima de violencia de género en la provincia de Alicante**¿DÓNDE PUEDO ACUDIR SI SOY VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO?****ATENCIÓN TELEFÓNICA ESPECIALIZADA:**

- Teléfono de información jurídica: 902 01 10 29
- Servicio gratuito de atención telefónica Tel.: 900 580 888
- Teléfono gratuito de atención 24h a las víctimas de violencia de género: 016

CENTROS ASESORES Y DE INFORMACIÓN: responden fundamentalmente a la necesidad de facilitar a las mujeres la información y el asesoramiento rápido y gratuito sobre aspectos jurídicos, orientación profesional y empleo, servicios sociales, salud y planificación familiar y asociacionismo, que les permita el ejercicio y desarrollo de sus derechos.

- Centro INFODONA Dirección General de la Mujer y por la Igualdad:
C/ Mario Pastor Sempere, 43 03206 Elche Tel.: 965 44 11 75

CENTROS DE ACOGIDA: para atender las situaciones de especial dificultad en las que se pueden encontrar las mujeres, es necesario poner a su alcance servicios que contribuyan a paliar su desprotección derivada de problemáticas tan diversas como la violencia de género.

- Centro de emergencia, casas de acogida y pisos tutelados: Conselleria de bienestar social dirección territorial de alicante C/ Oscar Esplá, 33-35, 03006 Alicante Tel.: 965 92 97 47

OTROS SERVICIOS:

- Para proporcionar protección: Unidad de calidad social y ambiental (asuntos sociales) en la Policía Local Elche C/ Mesalina, s/n 03110 Elche Tel.: 966 65 80 92
- Servicios de asistencia a mujeres víctimas de agresión sexual o víctimas de violencia de género: Centro mujer 24 horas Dirección General de Justicia y Menor C/ García Andreu, 12 (Provisionalmente en la C/ Oscar Esplá, 31) 03007 ALICANTE Tel.: 900 580 888