



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PICAP:
Programa de Intervención en Cocaína y Alcohol
para mujeres en ejercicio de la Prostitución.

Alumna

Yara Berni Saganta

NIA: 716209

Director

Antonio Lucas Alba

Grado en Psicología

Año 2018-2019



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	3
Fundamentación.....	4
Prevalencia de la prostitución y sus efectos sobre la salud	4
La prostitución y las drogas.....	4
Prostitución: cocaína y alcohol.	6
Objetivos	8
Beneficiarios.....	8
Metodología.....	9
Participantes.....	9
Localización.....	9
Instrumentos	9
Procedimiento	10
Sesiones	11
Recursos	13
Evaluación	14
Resultados esperados	15
Conclusiones.....	16
Referencias	17
Anexos.....	22
ANEXO 1	22
ANEXO 2	22
ANEXO 3	23
ANEXO 4	26
ANEXO 5	26
ANEXO 6	29
ANEXO 7	32
ANEXO 8	33
ANEXO 9	36
ANEXO 10	36
ANEXO 11	37
ANEXO 12	38
ANEXO 13	45
ANEXO 14	46

Resumen

Las mujeres que ejercen la prostitución están expuestas a numerosos factores de riesgo, entre ellos el consumo de sustancias, que las hace más vulnerables. La cocaína y el alcohol son las dos drogas más habituales en el ejercicio de la prostitución, y además sus efectos se combinan para sobrellevar las dificultades propias de la actividad profesional. La relevancia del problema impulsa este programa de intervención, cuyo objetivo principal es reducir el consumo de sustancias y potenciar factores de protección como la inteligencia emocional, tomando una perspectiva de género, con el propósito final de mejorar la calidad de vida de estas personas. El Programa de Intervención en Cocaína y Alcohol para mujeres en ejercicio de la Prostitución (PICAP) se aplicará a treinta y dos mujeres, seleccionadas de la Fundación Cruz Blanca de Zaragoza, que pasarán por un conjunto de medidas pretest/postest para evaluar la eficacia del programa. La intervención consistirá en diez sesiones de dos horas cada una, en las que se tratarán aspectos relacionados con el consumo de drogas en este ámbito, para que, finalmente, las participantes muestren mayor conocimiento sobre estos aspectos y mejores competencias en inteligencia emocional.

Palabras clave: prostitución, alcohol, cocaína, programa de intervención.

Abstract

Prostitutes are exposed to numerous risk factors, including substance use, which makes them more vulnerable. Cocaine and alcohol are two prevalent drugs in the practice of prostitution, and their effects are combined to overcome the difficulties of professional activity. This problem drives this intervention program, whose main goal is reducing substance abuse and enhance protective factors such as emotional intelligence, taking a gender perspective, with the aim of improving their quality of life. Thirty-two woman will follow the Intervention Program on Cocaine and Alcohol for Women in Practice of Prostitution, selected from the Cruz Blanca Foundation in Zaragoza, undergoing a set of pretest / posttest measures to evaluate its effectiveness. The intervention will consist of ten sessions of two hours each, which will deal with aspects related to drug use in this area, so that, finally, the participants will show greater knowledge about these aspects and better emotional intelligence competencies.

Keywords: prostitution, alcohol, cocaine, intervention program.

Fundamentación

La prostitución es definida por la Real Academia Española (2016) como la “conducta sexual que lleva a cabo una persona a cambio de cualquier prestación económica”. Se conoce como el oficio más antiguo del mundo (Galarza, García, Lozano y Mancera, 2010), con gran influencia de género, ya que la mayoría de las personas que la ejercen son mujeres, pobres e inmigrantes que se han visto en esta situación por falta de trabajo, recursos o vivienda (Suárez y Freire, 2009) mientras que la mayoría de los clientes (99,7%) son hombres (Cortes Generales, 2007).

Prevalencia de la prostitución y sus efectos sobre la salud

Según datos de la Asociación para la Prevención y Reinserción de la Mujer Prostituida (2017), España fue el primer país europeo en consumo de prostitución, con un 39% de hombres que admitieron haber consumido estos servicios. Sin ir más lejos, Médicos del Mundo (2017), afirma que “en España hay más de 45.000 mujeres y niñas en situación de prostitución, la mayoría con edades comprendidas entre los 13 y 25 años.”(p.3).

Las personas que ejercen la prostitución están expuestas a numerosos factores de riesgo para la salud, tanto mental como física, incluyendo infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados o violencia (Day y Ward, 1997; Mak, Van Renterghem y Cuvelier, 2004; Ward y Day, 2006). El trastorno de estrés postraumático (Valera, Sawyer y Shiraldi, 2001), disminuciones de autoestima, depresión o ansiedad son problemas que se observan con mayor frecuencia en prostitutas, comparativamente con la población general, igual que el riesgo de suicidio (González-Forteza, Rodríguez, Fuentes, Vega y Jiménez, 2014). Ward y Day (2006) observaron una alta tasa de mortalidad (4,8 por 1000 personas/año) con relación a enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud mental y adicciones en trabajadoras sexuales.

La prostitución y las drogas

Otro factor de riesgo para la salud, importante en este ámbito, es el uso de drogas (Gossop, Powis, Griffiths y Strang, 1995), que puede llevar a prácticas peligrosas como no emplear el preservativo, una disminución en las habilidades de negociación de la persona en la actividad sexual o una mayor vulnerabilidad a violencia y abusos (Fundación Cruz Blanca, 2017). Además, los usuarios de sustancias, presentan

niveles de ansia más altos que los no consumidores (Spoor y Williams, 2007), o la aparición de algún síntoma asociado a la ansiedad como malestar o irritabilidad (Becoña, 2005; Roncero y Casas, 2004).

El empleo de drogas en este contexto se realiza por dos vías, como antecedente a la actividad de la prostitución o como consecuencia de dicha actividad (Fundación Cruz Blanca, 2017). Se habla de consumo antecedente cuando una mujer tiene un uso problemático de sustancias antes de ejercer, normalmente cocaína base, heroína y metadona (Fundación Atenea, 2018). La prostitución, en este caso, se realiza para sostener económicamente el consumo (Fundación Cruz Blanca, 2017). Muchas mujeres continúan ejerciendo después de vencer la adicción, lo que influye en las recaídas.

Pero el consumo también puede ser consecuente cuando la realización de la prostitución lleva al comienzo de toma de sustancias, ya sea voluntaria o involuntariamente. En dicho contexto las drogas mayoritarias son alcohol y cocaína, por lo que difiere del consumo antecedente (Fundación Atenea, 2018). Dentro del consumo como resultado de la prostitución, se diferencian tres situaciones. Las repercusiones psicológicas que generan las prácticas sexuales en las tres, provoca que el consumo, conforme pasa el tiempo, se vaya incrementando (Smith y Marshall, 2007).

Primero, se hablaría de uso de sustancias como regulador emocional antes de realizar los servicios sexuales para conseguir mayor rendimiento, facilitar la interacción con los clientes (Meneses, 2007) y ser menos consciente del trabajo que se va a realizar buscando una disociación de la realidad (Gossop, Powis, Griffiths y Strang, 1994; Young, Boyd y Hubbell, 2000).

Otra situación consecuente al ejercicio de la prostitución sería la toma de sustancias como regulador emocional posterior a la realización de los servicios sexuales para hacer frente al estrés (Gossop et al., 1994; Young et al., 2000) y disminuir el cansancio (Castaño, 2012). Las emociones juegan un papel muy importante en la toma de sustancias consecuente al ejercicio de prostitución, pero también la autoestima. Se ha observado que la baja autoestima actúa como estresor intrapersonal para el consumo de drogas en estas mujeres (Almaguer, Raygoza, Paloalto y Ramírez, 2014). La asertividad, por el contrario, es una expresión de una autoestima sana por lo que actuaría como factor protector en este ámbito. Una persona con mala asertividad tiene emociones distorsionadas, no respeta sus derechos, no expresa sus opiniones

correctamente ni tiene habilidades para la negociación, por lo tanto, tiende a sentimientos de culpabilidad, incompreensión y falta de control en diferentes situaciones (Mayer-Spiess, 1996).

Finalmente, también se ha encontrado que, al margen del consumo propio, muchas mujeres consumen sustancias por presión del cliente y del proxeneta, lo que conlleva la obtención de mayores ingresos, que llevaría a ciertos patrones de poli-consumo (Meneses, 2010). Ahora bien, el consumo conjunto de drogas entre prostituta y cliente se relaciona con un contacto sexual más agresivo y prolongado en el tiempo (Shannon, Kerr, Bright, Gibson y Tyndall, 2008). Además, comúnmente, se puede generar una adicción y existe un desconocimiento de la sustancia que trae el usuario.

Es frecuente que, como consecuencia de este consumo conjunto, no se llegue a realizar el servicio sexual por imposibilidad. Una persona que consume grandes cantidades de cocaína y/o alcohol puede tener problemas de eyaculación o impotencia, lo que da lugar a respuestas violentas o mayor duración del acto sexual pudiendo ocasionar daños en los órganos genitales y aumentando el riesgo de rotura del preservativo (Fundación Atenea, 2018).

Prostitución: cocaína y alcohol.

Según concluyen diversos estudios, las drogas más relacionadas con el ejercicio de la prostitución son el alcohol y la cocaína (Meneses, 2007). El alcohol produce un efecto de desinhibición social (Bonomo et al., 2001) que debido a su liberación de dopamina, inhibición de los receptores de glutamato y de los canales de calcio y potenciación del GABA en el organismo, produce sensaciones de euforia, lo que hace que se recurra a su consumo (Ochoa, Madoz-Gúrpide y Vicente, 2009).

Por otra parte, la cocaína, estimulante del sistema nervioso central (Infodrogas, 2017), puede mejorar la potencia y el placer sexual a corto plazo (Ibañez, 2016 citado en Corrales, 2018) y producir cambios emocionales y sensación de euforia debido al incremento de los niveles de noradrenalina, dopamina y serotonina en el organismo (Haile, Mahoney III, Newton y De La Garza II, 2012).

Las percepciones de placer que producen el alcohol y la cocaína se deben al importante papel que ejerce la vía dopaminérgica en la generación de emociones positivas (Reeve, 2010). Sin embargo, Lazarus (1991) destaca la relevancia de las

valoraciones que se hacen de una situación vital: cuando no se juzga importante, no ocurre ninguna respuesta emocional ni acciones de respuesta. Por tanto, cobra gran importancia la interpretación que una persona otorga al consumo de sustancias en las respuestas emocionales a las mismas. Esto se encuentra relacionado con la inteligencia emocional que según Mayer y Salovey (2007):

“Implica la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento, la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual.”(p.32).

Kun y Demetrovics (2010) verificaron que niveles bajos de inteligencia emocional, se asocian con consumo de alcohol y drogas ilegales, así como con un mal afrontamiento de los problemas relacionados con estas sustancias (Riley y Schutte, 2003). Por ello, García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez y Marzo (2013) insisten en la importancia de incluir en los programas dirigidos a consumo de sustancias la inteligencia emocional como base del programa y factor de protección. Por ejemplo, según los estudios realizados por Granados y Sierra (2016): “Padilla, Guilamo y Godbole (2012) observaron que bajo el efecto de alcohol y cocaína se produce pérdida del control sexual, que tiene un impacto contrario en el juicio racional y la toma de decisiones (Ariely y Lowenstein, 2006)” (p.65). Asimismo, el poli-consumo de alcohol y cocaína conlleva cierta dialéctica, pues la cocaína contrarresta los efectos del alcohol que, a su vez, disminuye la tensión que produce la cocaína (Fundación Cruz Blanca, 2017).

Según Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert (2007), las mujeres usuarias de sustancias tienen más dificultades para acceder a tratamientos apropiados y mayores niveles de abandono en las intervenciones. Esto ocurre como consecuencia de que la mayoría de los estudios dirigidos a la investigación y realización de programas de intervención para usuarios de drogas están orientados a hombres, con grupos de intervención mixtos y sin realizar enfoques de género.

Ashley, Marsden y Brady (2003) en su revisión bibliográfica, concluyeron que había asociaciones positivas entre tratamientos para el consumo de sustancias dirigidos a mujeres y mayores niveles de adherencia a estos tratamientos, así como, una

disminución en el uso de drogas y reducción del riesgo de transmisión de ETS. Esto, en parte, va relacionado con la creación de un clima de confianza donde las mujeres podían compartir emociones y experiencias problemáticas comunes fomentando su inteligencia emocional. Además, otra herramienta importante para un tratamiento con enfoque de género dirigido al cambio en este colectivo, sería el empoderamiento (Trifiró, 2003). Instruir a estas mujeres para que puedan desarrollar sentimientos de control en sus vidas y tener libertad para poder elegir sus comportamientos.

Por todos estos motivos y por la necesidad que tienen las mujeres en ejercicio de la prostitución de una atención profesional centrada en sus necesidades, se presenta este programa de intervención.

Objetivos

PICAP (Programa de Intervención en Cocaína y Alcohol para mujeres en ejercicio de la Prostitución) tiene por objetivo concienciar sobre el consumo de drogas que lleva a prácticas de riesgo y problemas de salud para poder reducirlo y potenciar factores de protección tomando una perspectiva de género, con el propósito final de mejorar la calidad de vida de estas personas.

En cuanto a los objetivos específicos, PICAP se centrará en:

- Dar a conocer los efectos de las drogas y sus consecuencias.
- Aprender a identificar y controlar situaciones de riesgo.
- Fomentar el empoderamiento y respeto de las mujeres a sí mismas.
- Aumentar la autoestima y disminuir sentimientos de culpabilidad.
- Fomentar las habilidades de negociación expresando opiniones y desacuerdos de una manera asertiva.
- Aprender a reconocer y manejar los deseos de consumo.
- Aprender técnicas de relajación para gestionar el estrés y la ansiedad.
- Prevenir las recaídas con el consumo de alcohol y/o cocaína en la práctica de este ejercicio de prostitución.

Beneficiarios

PICAP va dirigido a mujeres en ejercicio de la prostitución y consumo activo de alcohol y cocaína con una edad comprendida entre 20 y 45 años, que es el rango de edad

en el que se ha observado una mayor prevalencia en el consumo de drogas en contextos de prostitución (Fundación Cruz Blanca, 2017).

Metodología

Participantes

En este programa participan 32 mujeres que ejercen la prostitución, presentan un consumo activo de alcohol y cocaína y tienen entre 20 y 45 años. Serán seleccionadas del programa O'CAMBALACHE que se realiza en la Fundación Cruz Blanca de Zaragoza.

Las usuarias se dividen en dos grupos por asignación aleatoria:

- Grupo experimental: formado por 16 mujeres a las que se les pasarán los cuestionarios y se les aplicará el programa descrito en este trabajo.
- Grupo control: formado por 16 mujeres a las que solo se les administrarán los cuestionarios.

Localización

El programa se aplicará en la Fundación Cruz Blanca situada en el barrio Delicias de Zaragoza.

Instrumentos

Para evaluar el programa, se aplicarán los siguientes cuestionarios (ver anexo 12) antes y después de implementarlo. Se volverán a aplicar tres meses más tarde de la finalización del programa para realizar un seguimiento de los cambios adquiridos.

El *Test de Detección de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias (ASSIST)* dirigido a adultos usuarios de sustancias. Este test recoge ocho preguntas para puntuar el riesgo de consumo de cada sustancia que se quiera medir (OPS, 2011), en este caso serán el alcohol y la cocaína.

El *Cuestionario de detección de drogas (DAST-10)* consta de otros diez ítems que miden el consumo de sustancias reconociendo niveles de riesgo (Pérez, García, Vicente, Oliveras y Lahoz, 2010).

El *Cuestionario de detección del consumo de alcohol (CAGE)* es un cuestionario corto desarrollado por Ewing (1984) que consta de tres preguntas relacionadas con el consumo y una relacionada con la abstinencia (Rodríguez-Martos, Navarro, Vecino y Pérez, 1986).

Por último, el *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)* que consta de tres preguntas que miden la frecuencia del uso de sustancias y siete preguntas dirigidas a la identificación de algún trastorno causado por el alcohol (Rubio, Bermejo, Caballero y Santo-Domingo, 1998).

Además, junto con esta batería de cuestionarios (medidas de autoinforme), se realizarán pruebas objetivas de cabello para la detección de alcohol y cocaína en el pretest, postest y tres meses más tarde de la finalización del programa. Se ha considerado la prueba de cabello porque es una técnica no invasiva, que proporciona un periodo de detección del consumo de sustancias mucho más largo que las pruebas de fluidos biológicos, debido a que los compuestos de estas sustancias, absorbidos por el cabello, se acumulan en él indefinidamente (Jurado, 2009). Una prueba objetiva, por otra parte, puede ofrecer a las participantes una evidencia del nivel biológico de penetración de las sustancias, formando parte de la necesaria reflexión que el programa plantea sobre el porqué y el cómo del consumo de alcohol y cocaína en el contexto de su actividad profesional.

Procedimiento

Tras la elección del lugar y las beneficiarias que cumplan con los requisitos necesarios para entrar en el programa, las profesionales concertarán una cita con cada una de ellas dos semanas antes de comenzar con PICAP. Se les informará de los objetivos del programa y los temas que se van a tratar en él, así como de la duración, fechas y horarios en los que se va a impartir, para que puedan firmar el consentimiento informado (ver anexo 11), se les pueda tomar la muestra de cabello para la detección de consumo de alcohol y cocaína en los últimos meses y comenzar con el programa.

La aplicación de PICAP comenzará con la administración de la batería de cuestionarios (ver anexo 12) al grupo experimental. Estos cuestionarios serán examinados por las profesionales al terminar la primera sesión.

Al finalizar las cinco semanas de programa, en la última sesión, se les volverá a administrar la batería de cuestionarios y el test de detección de consumo de sustancias en cabello. Posteriormente las profesionales examinarán dichos cuestionarios y test para observar si existen cambios respecto al consumo de alcohol y cocaína en estas participantes durante los días de tratamiento.

En el caso del grupo control, la batería de cuestionarios y el test de detección de alcohol y cocaína en cabello serán administrados junto con el consentimiento informado, antes del comienzo del programa. Las profesionales concertarán nuevas citas con las dieciséis integrantes de este grupo para la semana posterior al fin de PICAP. En esta segunda cita se volverán a completar los cuestionarios y a realizar el test de detección para poder comparar los cambios relacionados con el grupo que ha recibido el programa y el grupo que no ha sido beneficiario de dicho programa.

A las treinta y dos participantes se les informará de que tres meses más tarde de la finalización de PICAP, tendrán que volver a la Fundación Cruz Blanca para rellenar de nuevo la batería de cuestionarios, la prueba de cabello y realizar un seguimiento individualizado con cada una de ellas.

Sesiones

PICAP consta de diez sesiones de dos horas de duración cada una. Se realizarán dos sesiones por semana (martes y jueves), por lo que el programa tendrá una duración total de cinco semanas (ver anexo 14).

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1ª sesión	Presentación y creación de un ambiente de confianza, respeto y empatía.	-Presentación de las profesionales. -Descripción del programa. -Presentación de las participantes. -Aplicación de los cuestionarios (Ver anexo 1).
2ª sesión	Conocer los efectos de las drogas y sus consecuencias.	-Informar sobre los efectos y consecuencias del alcohol y la cocaína para la salud. -Hablar sobre el consumo en el ámbito de la prostitución.

		-Reflexionar sobre lo aprendido. (Ver anexo 2).
3ª sesión	Aprender a identificar y controlar situaciones de riesgo.	-Detectar situaciones de riesgo. -Comparar la percepción de estas situaciones bajo los efectos de las drogas o sin dichos efectos. - Informar sobre abusos y violencia. -Conocer los diferentes métodos anticonceptivos y las ETS. (Ver anexo 3)
4ª sesión	Fomentar el empoderamiento y respeto de las mujeres a sí mismas.	-Instruir sobre el empoderamiento. -Fomentar el auto-conocimiento de las emociones y la auto-aceptación. (Ver anexo 4)
5ª sesión	Aumentar la autoestima y disminuir sentimientos de culpabilidad.	-Fomentar la autoestima y el auto-conocimiento. - Aprender a discriminar como actúan las emociones en nuestros actos posteriores. (Ver anexo 5)
6ª sesión	Fomentar las habilidades de negociación.	-Conocer los tipos de comunicación (extrapolado al contacto con el cliente). -Instruir en asertividad. -Aprender a decir NO y establecer tus propios límites. (Ver anexo 6)
7ª sesión	Aprender a reconocer y manejar los deseos de consumo.	-Formar en craving y ansia. -Reconocer sentimientos, pensamientos y emociones que nos llevan a querer consumir (antes, durante y después del ejercicio de prostitución)

		-Aprender a realizar un autorregistro. (Ver anexo 7)
8ª sesión	Aprender técnicas de relajación para gestionar el estrés y la ansiedad.	-Reconocer los propios síntomas según la evaluación de una situación vital. -Aprender relajación mental. -Aprender a respirar adecuadamente. (Ver anexo 8)
9º sesión	Prevenir las recaídas con el consumo de alcohol y/o cocaína.	-Hablar de la importancia de fomentar factores de protección, como la inteligencia emocional, y disminuir factores de riesgo, como la baja autoestima. (Ver anexo 9)
10º sesión	Finalización	-Resumen de las sesiones. -Reflexión común sobre el programa. -Aplicación de los cuestionarios y prueba de cabello. -Cierre del programa. (Ver anexo 10)

Recursos

Los recursos humanos estarán formados por un equipo de dos profesionales graduadas en psicología y especializadas en prostitución y drogodependencia. Además, se contratará a un profesional que analice en laboratorio las pruebas de detección de alcohol y cocaína en cabello. Los recursos materiales empleados constarán de instalaciones y mobiliario apropiado (aula, sillas, mesas y pizarra), material informático (ordenador, proyector y pantalla para el proyector, USB, PowerPoint y videos) y material para los talleres (bolígrafos y folios).

El coste total de la intervención oscilaría en torno a los 4.000euros. Esto incluye las horas trabajadas de las dos profesionales que se van a contratar para impartir el programa a 35 euros/hora, el coste de los profesionales que analizarán las muestras de cabello en un laboratorio, el alquiler del aula de la Fundación Cruz Blanca de Zaragoza

a 10 euros/hora y material requerido para el procedimiento del programa como folios, bolígrafos, tizas y tinta para la impresión de documentos y cuestionarios. No se estima el coste del material informático porque lo proporciona la entidad.

Evaluación

Para llevar a cabo una buena valoración de los resultados obtenidos e identificar problemas y necesidades que orienten a realizar ajustes del programa, se llevarán a cabo varios tipos de evaluación. En primer lugar, en cuanto a la procedencia de los evaluadores, se realizará una evaluación mixta, tanto interna llevada a cabo por el propio personal del programa (participantes y profesionales), como externa, puesto que este tipo de evaluación se considera más objetiva.

En segundo lugar, en función del momento en que se llevará a cabo la evaluación de la implementación del programa, esta se realizará en tres fases:

Antes: evaluación del estudio, del diseño y de la planificación.

Durante: evaluación del desarrollo, del ambiente y del desempeño. Mediante preguntas por parte de las psicólogas durante o después de las sesiones del programa.

Después: evaluación de la eficacia y satisfacción.

Para evaluar la eficacia del programa de intervención se llevará a cabo un diseño mixto de medidas repetidas con un estudio pretest-posttest (medida intrasujetos) y un grupo experimental y un grupo control (medida intersujetos). Ambos grupos completarán los cuestionarios mencionados en el apartado de instrumentos en tres momentos puntuales: antes de comenzar el programa (T1), al finalizarlo (T2) y tres meses después de que haya terminado (T3). De este modo, se entiende que sí, en comparación con el pre-test (T1) y con el grupo control, el grupo experimental presenta mejores resultados en el post-test (T2 y T3), el programa es eficaz.

Para evaluar la satisfacción con el programa, las participantes completarán un cuestionario en la última sesión. En este indicarán aquellas cosas que les hayan gustado y disgustado en relación a las diferentes dinámicas y al trabajo de las profesionales.

Resultados esperados

En base a la bibliografía existente sobre el tema, se espera que en la primera evaluación las participantes del grupo control y las participantes del grupo experimental obtengan resultados similares en las variables relacionadas con el consumo de sustancias que evalúa nuestra batería de cuestionarios.

Si este programa de intervención resulta eficaz, habría mejoras en los resultados de frecuencia, deseo y hábitos de consumo, así como en las percepciones de situaciones de riesgo e inteligencia emocional del grupo experimental respecto al grupo control. Es decir, se esperarían mejoras en las puntuaciones del grupo experimental gracias a la realización del programa de intervención, manteniéndose las puntuaciones del grupo control similares al pre-test. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las participantes que han formado parte del grupo control en esta intervención, formen parte del grupo experimental en futuras aplicaciones de forma que no se desatienda su bienestar.

Conclusiones

A pesar de los avances en los derechos de la mujer, en pleno siglo XXI la prostitución es un reflejo de la desigualdad entre ambos géneros y por consiguiente un tema tabú en la sociedad. Las mujeres que ejercen la prostitución se encuentran en una situación de vulnerabilidad expuestas a numerosos factores de riesgo, por ello es de gran importancia llevar a cabo programas similares a este, con enfoque de género, destinados a dicho colectivo.

Además, se pretende resaltar la importancia de dos aspectos. El primero la relevancia de la educación en drogas para este tipo de colectivos, ya que se multiplican los riesgos por el ejercicio de dos prácticas, que en sí mismas conllevan problemas de salud. Se sabe que existe un vínculo entre la prostitución y el consumo de drogas, pero las investigaciones y los estudios basados en evidencias sobre este tema, escasean. El segundo aspecto de importancia en el trabajo con este tipo de personas sería el desarrollo de la inteligencia emocional, ya que una mayor capacidad para la gestión de emociones nos ayuda a controlar de una manera más positiva nuestros estados de ánimo y, por consiguiente, el consumo de sustancias.

Por último y en relación al programa que se ha presentado, se estima que cuando se lleve a cabo y demuestre su eficacia y viabilidad se habrá conseguido cumplir el objetivo principal que es mejorar el bienestar psicológico de estas personas, ayudándoles a superar situaciones dolorosas y mejorando sus vidas, en la medida de lo posible.

Referencias

- Almaguer, C. E. S., Raygoza, N. P., Palalto, M. L. R. y Ramírez, A. M. V. (2014). La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales. *Enfermería Global*, 13(1), 157-174.
- Ariely, D. & Loewenstein, G. (2006). The heat of the moment: The effect of sexual arousal on sexual decision making. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19(2), 87-98.
- Ashley, O. S., Marsden, M. E. & Brady, T. M. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: a review. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 19-53.
- Asociación para la Prevención y Reinserción de la Mujer Prostituida. (2017). *La trata con fines de explotación sexual*. Descargado el 10 de Mayo de 2019, de <https://apramp.org/download/la-trata-con-fines-de-explotacion-sexual/>
- Becoña, E. (2005). Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 13, 349-369.
- Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G. & Patton, G. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*, 96(10), 1485-1496.
- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M. y Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer
- Corrales Castaño, E.F. (2018). *La mujer drogodependiente*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Cortes Generales. (2007). *Ponencia para elaborar un dictamen informativo sobre la situación actual de la prostitución en nuestro país*. Madrid: Congreso de los Diputados. Recuperado el 11 de Mayo de 2019, de http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CORT/BOCG/A/CG_A367.PDF
- Day, S. & Ward, H. (1997). Sex workers and the control of sexually transmitted disease. *Sexually Transmitted Infections*, 73(3), 161-168.
- Ewing, J.A. (1984). Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. *JAMA*, 252, 1905-1907.

Fundación Atenea. (2018). *Prácticas de riesgo y presencia del consumo de drogas: análisis a través de los foros de prostitución*. Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de <https://www.drogasgenero.info/wpcontent/uploads/Prostitucionydrogas2018.pdf>

Fundación Cruz Blanca. (2017). *Guía metodológica sobre prevención, reducción de daños, detección, derivación y acompañamiento de situaciones de consumos problemáticos en contextos de prostitución*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de <http://www.fundacioncruzblanca.org/publicaciones/archivonot6312.pdf>

Galarza, E.Y., García, I.R., Lozano, N.P. y Mancera, L.F. (2010). *La prostitución “Una historia de vida”*. Recuperado el 17 de Mayo de 2019, de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/1204/TTS_GarciaCallejasRocio_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, A., Gázquez, M. y Marzo, J.C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Health and Addictions*, 13, 89-97.

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

Gossop, M., Powis, B., Griffiths, P. & Strang, J. (1994). Sexual behaviour and its relationship to drug-taking among prostitutes in south London. *Addiction*, 89(8), 961-970.

Gossop, M., Powis, B., Griffiths, P. & Strang, J. (1995). Female prostitutes in south London: use of heroin, cocaine and alcohol, and their relationship to health risk behaviours. *AIDS care*, 7(3), 253-260.

Granados, M. R. & Sierra, J. C. (2016). Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia psicológica*, 34(1), 59-70.

Haile, C. N., Mahoney III, J. J., Newton, T. F. & De La Garza II, R. (2012). Pharmacotherapeutics directed at deficiencies associated with cocaine dependence: focus on dopamine, norepinephrine and glutamate. *Pharmacology & therapeutics*, 134(2), 260-277.

Información y Prevención sobre Drogas. (2017). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=&start=3>

Jurado, C. (2009). Marcadores del consumo de alcohol en muestras de pelo. *Cuadernos de MedicinaForense*, 15(58), 265-278.

Kun, B. y Demetrovics, Z. (2010). Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review. *Substance & Use Misuse*, 45, 1131-1160.

Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American psychologist*, 46(4), 352-357.

Mak, R., Van Renterghem, L. & Cuvelier, C. (2004). Cervical smears and human papillomavirus typing in sex workers. *Sexually transmitted infections*, 80(2), 118-120.

Mayer, J. D. y Salovey, P. (2007). ¿Qué es inteligencia emocional? En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Mayer-Spiess, O. C. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Médicos del Mundo. (2017). *Posicionamiento sobre prostitución y trata de seres humanos con fines de explotación sexual*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de https://issuu.com/medicosdelmundoespana/docs/posicionamiento_prost_y_trata_v_2.0

Meneses Falcón, C. (2007). Consecuencias del consumo de cocaína entre las prostitutas. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 191- 196.

Meneses Falcón, C. (2010). *Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A. y Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(214), 26-40.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Recuperado el 3 de Junio de 2019, de https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

Padilla, M. B., Guilamo-Ramos, V. & Godbole, R. (2012). A syndemic analysis of alcohol use and sexual risk behavior among tourism employees in Sosúa, Dominican Republic. *Qualitative health research*, 22(1), 89-102.

Pérez Gálvez, B., García Fernández, L., Vicente Manzanaro, M., Oliveras Valenzuela, M. y Lahoz Lafuente, M. (2010). Validación española del Drug Abuse Screening Test (DAST-20 y DAST-10). *Salud y drogas*, 10(1).

Real Academia Española. (2016). *Diccionario del español jurídico* (23º ed.). Madrid. Recuperado el 8 de Mayo de 2019, de <https://dej.rae.es/lema/prostitución>

Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. México: McGraw Hill.

Riley, H. y Schutte, N. S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33, 391-398.

Rodríguez-Martos, A., Navarro, R., Vecino, C. y Pérez, R. (1986). Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para diagnóstico del alcoholismo. *Drogalcohol*, 11, 132-139.

Roncero, C. y Casas, M. (2004). Trastornos de ansiedad en Patología Dual. *Monografías de Psiquiatría*, 16 (4).

Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M.C. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria [Spanish validation of AUDIT in primary health care]. *Revista Clínica Española*, 198, 11-14.

Shannon, K., Kerr, T., Bright, V., Gibson, K. & Tyndall, M. W. (2008). Drug sharing with clients as a risk marker for increased violence and sexual and drug-related harms among survival sex workers. *AIDS care*, 20(2), 228-234.

Smith, F. M. & Marshall, L. A. (2007). Barriers to effective drug addiction treatment for women involved in street-level prostitution: a qualitative investigation. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(3), 163-170.

Spoor, J. R. y Williams, K. D. (2007). The evolution of an ostracism detection system. En J. P. Forgas, M. Haselton y W. von Hippel (dirs.), *The evolution of the social mind: Evolutionary psychology and social cognition*. Nueva York: Psychology Press.

Suárez, A. y Freire, S. (2009). Clientes de prostitución en Galicia: perfiles y narrativas discursivas. *Praxis sociológica*, 13, 128-147.

Trifiró, A. (2003). *Mujeres que ejercen la prostitución: una historia de inequidad de género y marginación*. Espacios de Mujer/ProDo.C.S., ProgettoDomani: Cultura e Solidarietà.

Valera, R. J., Sawyer, R. G. & Schiraldi, G. R. (2001). Perceived health needs of inner-city street prostitutes: A preliminary study. *American journal of health behavior*, 25(1), 50-59.

Ward, H. & Day, S. (2006). What happens to women who sell sex? Report of a unique occupational cohort. *Sexually Transmitted Infections*, 82(5), 413–417.

Young, A. M., Boyd, C. & Hubbell, A. (2000). Prostitution, drug use, and coping with psychological distress. *Journal of drug issues*, 30(4), 789-800.

Anexos

ANEXO 1

1ª Sesión: Presentación del programa

La primera sesión comenzará con la presentación de las dos profesionales encargadas de poner en marcha el programa. Posteriormente, estas profesionales realizarán una breve introducción del programa.

A continuación, las usuarias del programa deberán presentarse mediante la realización de una dinámica de grupo. Se colocarán en círculo y una de las dos profesionales lanzará una pelota de goma a una participante al azar, que tendrá que presentarse con su nombre y algo característico de ella. Esta persona pasará la pelota a otra participante y así sucesivamente hasta que se presenten todas las usuarias. El objetivo principal de esta sesión sería crear un clima de confianza entre todas, respeto y empatía, para fomentar el apoyo social y las habilidades sociales durante el resto del programa.

Para finalizar la sesión se aplicará la batería cuestionarios (ver anexo 12) indicándoles a las participantes que nadie va a conocer sus respuestas ni su puntuación, por lo tanto, deberán ser lo más sinceras posibles. Para facilitar la aplicación de los test se aceptan preguntas sobre los ítems ya que alguna persona puede tener dificultades con el idioma.

ANEXO 2

2ª Sesión: Conocer los efectos de las drogas y sus consecuencias.

En esta segunda sesión comenzaremos a introducirnos en la materia del programa. Las profesionales realizarán en la pizarra dos columnas, una titulada “Alcohol” y otra titulada “Cocaína”. Las usuarias deberán salir de una en una a la pizarra y escribir lo primero que les venga a la cabeza, tanto de una sustancia como de otra, esto incluye: efectos positivos, efectos negativos, consecuencias, percepciones, etc.

Esta dinámica se va a realizar para introducirnos en el terreno de las drogas y poder abrir la sesión con un debate sobre los pensamientos y estilos de vida de las usuarias acerca de estas dos sustancias, así como para conocer sus percepciones erróneas sobre las mismas y contrastar opiniones y puntos de vista.

Una vez acabada la dinámica anterior, las dos profesionales darán paso a informar mediante una presentación PowerPoint de los componentes, efectos y consecuencias del alcohol y la cocaína tanto para la salud física como mental, centrándonos más en lo mental. ¿Cómo nos afecta a corto y largo plazo? ¿Qué peligros corremos bajo sus efectos?

Después de conocer ambas sustancias pasaremos a relacionarlas con el ejercicio de la prostitución. Hablaremos sobre el consumo antecedente y consecuente y sobre la relación de las drogas con los clientes, proxenetas y con los ingresos.

Realizaremos una pequeña reflexión sobre lo aprendido. ¿Podemos conseguir estos efectos realizando alguna otra actividad? ¿Seguís pensando lo mismo acerca de estas sustancias?

ANEXO 3

3ª Sesión: Identificar y controlar situaciones de riesgo.

Las profesionales realizarán una introducción a las situaciones de riesgo que quedan expuestas estas mujeres debido al trabajo que realizan. Se les presentarán unas fotografías de diversas situaciones con las que pueden encontrarse y las usuarias tendrán que identificar si se trata de una situación de riesgo o no y como actuarían en dichas situaciones bajo los efectos de las drogas y sin haber consumido ningún tipo de sustancia. Con esta dinámica se pretende comprender y manejar nuestras emociones y percepciones en las diversas situaciones que se nos presenten, para poder actuar posteriormente de una manera más eficaz.

Nos centraremos, sobretodo, en situaciones de abuso sexual o violencia física y psicológica en las que el consumo de sustancias puede afectar en nuestra manera de percibir dichas situaciones y en nuestra manera de sentirnos ante ellas. Las profesionales les darán herramientas para controlar las situaciones de riesgo que pueden derivar en problemas mentales.



MALTRATO PSICOLÓGICO



MALTRATO FÍSICO



ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIAS



USO INCORRECTO DEL PRESERVATIVO

 OBLIGACIÓN	 DOLORES FÍSICOS
AISLAMIENTO	 SOCIAL

Más tarde hablaremos de los métodos anticonceptivos así como de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Comenzaremos con un video que explica los diferentes tipos de métodos anticonceptivos (de barrera, hormonales, permanentes, naturales y de emergencia). El video se irá parando para explicar más detenidamente los diferentes anticonceptivos y por si surge alguna pregunta al respecto:
<https://www.enfemenino.com/anticoncepcion/metodo-s-anticonceptivos-s1509198.html>.

Después daremos una breve descripción sobre las enfermedades de transmisión sexual más comunes, como se contagian y cómo prevenirlas (imagen).

Sobre todo nos centraremos en el VIH/SIDA. Les entregaremos una ficha con una serie de afirmaciones sobre esta ETS y tendrán que marcar con una cruz si esa afirmación es verdadera o falsa. Posteriormente lo comentaremos y desmentiremos falsos mitos.

La información de esta dinámica se basa en parte en la fuente, obtenida el 13 de Junio de 2019, de:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciones/2017/11/30/mitos-vih-146685.html>

https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/vih-informacion-basica/mitos-sobre-el-vih

-El VIH y SIDA es lo mismo.

Falso: El VIH es un virus que afecta a las células del sistema inmunitario lo que destruye progresivamente la capacidad del organismo para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer. Las etapas más avanzadas de la infección por el VIH se conocen como SIDA. Puedes tener el virus pero que nunca llegue a la fase avanzada para desarrollar la enfermedad.

- Hay cura para el SIDA.

Falso: no la hay. Existe tratamiento pero no existe una cura para el VIH.

- Si tengo SIDA lo voy a saber porque voy a sentirme enfermo.

Falso: esta enfermedad puede no presentar ningún síntoma aparente.

- Si estoy usando anticonceptivos no puedo contraer VIH/SIDA.



Falso: el único método anticonceptivo que previene la transmisión de esta enfermedad es el condón. Los demás métodos anticonceptivos solamente previenen de embarazos no deseados y no de ETS.

- El VIH/SIDA se transmite por contacto casual como bebiendo del mismo vaso o con un abrazo.

Falso: esta enfermedad no se transmite con el contacto físico. Si con el contacto sexual o por sangre ya que este virus no sobrevive en el medio exterior.

- No puedo tener un hijo porque tengo VIH.

Falso: sí que se puede tener un hijo ya que existen ciertos tratamientos para evitar que este se contagie, aunque también es cierto que el virus puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo o a través del intercambio de sangre entre la madre y el bebé durante el parto. Pero puedo ser mamá con los tratamientos adecuados.

- La leche materna puede transmitir esta enfermedad.

Verdadero: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas infectadas son medios por los que se puede transmitir este virus.

ANEXO 4

4ª Sesión: Fomentar el empoderamiento y respeto a sí mismas.

Se comenzará la sesión hablando sobre el empoderamiento.

La información de esta sesión se basa en parte en la fuente, obtenida el 13 de Junio de 2019, de: <http://www.ceice.gva.es/orientados/profesorado/descargas/autoestima.pdf>

Para ello vamos a realizar la dinámica de “imagínate a ti mismo” que tiene como objetivo que las mujeres se hagan conscientes de que sus metas futuras van a depender de ellas mismas (autoconocimiento y autoaceptación) y que tienen las habilidades necesarias para poder tomar sus decisiones y el control de sus vidas. Las participantes cerraran los ojos imaginándose a ellas mismas dentro de 5 años. Una profesional encargada del programa relatará una serie de preguntas que las participantes deberán imaginar y reflexionar para sí mismas. Estas preguntas serán: ¿A qué crees que te dedicarás? ¿Cómo te imaginas físicamente? ¿Con quién vives? ¿Tienes pareja? ¿Tienes hijos? ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre? ¿Eres feliz? ¿De qué te sientes orgullosa?

Posteriormente la profesional debe reconducir un debate hacia la capacidad que tenemos todas las personas de alcanzar nuestros objetivos si nos lo proponemos, sabiendo quiénes somos y a donde queremos llegar. Por tanto, las usuarias del programa pondrán en un papel 3 metas que quieran conseguir a corto plazo y 3 metas a largo plazo.

ANEXO 5

5ª Sesión: Aumentar la autoestima y disminuir los sentimientos de culpabilidad.

Las dos profesionales comenzarán la sesión realizando una introducción a la autoestima. La autoestima hace referencia al concepto que tenemos de nosotros mismos y de cómo

los demás nos ven desde fuera, pero en este concepto influyen las experiencias pasadas y el entorno social. Para ello profundizaremos en el autoconocimiento y autocontrol emocional.

A continuación, se realizará la dinámica “YO SOY”. Se les entregará a las participantes un folio en el que tienen que poner 10 veces la frase “yo soy.....” con diferentes cualidades, destrezas, logros o capacidades tuyas, siempre positivas. Después se colocarán en parejas y una de las personas tendrá que intentar “venderse” a su pareja. Después se cambiarán los papeles.

La información de esta dinámica se basa en parte en la fuente, obtenida el 14 de Junio de 2019, de: <http://www.ceice.gva.es/orientados/profesorado/descargas/autoestima.pdf>

Posteriormente se contestarán a estas preguntas:

- Me defino como una persona:
- Físicamente soy:
- Emocionalmente soy:
- Cuando me relaciono con los demás soy:
- En mi trabajo soy:
- Mis cualidades positivas son:
- Mis cualidades negativas son:
- Me siento orgullosa por:

¿Habéis tenido dificultades para escribir cualidades positivas vuestras? ¿Cómo os habéis sentido? ¿Os habéis comparado con alguien?

Después realizaremos la dinámica “El juego de la autoestima”

Se entregará a cada participante una hoja que representa su autoestima. Una de las profesionales leerá en voz alta una lista de sucesos cotidianos que pueden dañar la autoestima. Después de cada frase, las mujeres arrancarán un trozo más o menos grande de papel según la proporción de su autoestima que ese suceso quitaría. Posteriormente la profesional leerá una lista de sucesos que pueden hacer que se recupere dicha autoestima, y las participantes deberán juntar los trozos según convenga.

Al terminar se reflexionará mediante una serie de preguntas: ¿Has recuperado la autoestima? ¿Qué fue lo que más dañó tu autoestima? ¿Por qué? ¿Cómo podrías evitar que te dañara tanto? ¿Qué fue lo que menos te dañó la autoestima? ¿Por qué? ¿Qué fue lo que más te hizo recuperar la autoestima? ¿Por qué?

La información de esta dinámica se basa en parte en la fuente, obtenida el 15 de Junio de 2019, de: <https://www.elorienta.com/cellavinaria/enlaces/tutoriaautoestima3y4.pdf>

Para finalizar la sesión leeremos atentamente este texto de Jorge Bucay y contestaremos a las preguntas.

Un joven acudió a un sabio en busca de ayuda: Vengo, maestro, porque me siento tan poca cosa que no tengo fuerzas para hacer nada. Me dicen que no sirvo, que no hago nada bien, que soy torpe y bastante tonto. ¿Cómo puedo mejorar maestro? ¿Qué puedo hacer para que me valoren más?

El maestro, sin mirarlo, le dijo: ¡Cuánto lo siento muchacho!, no puedo ayudarte, debo resolver primero mis propios problemas. Quizás después... Si quisieras ayudarme tú a mí, yo podría resolver este tema con más rapidez y después tal vez te pueda ayudar.

E....encantado, maestro -titubeó el joven pero sintió que otra vez era desvalorizado y sus necesidades postergadas.

Bien -asintió el maestro-. Se quitó un anillo que llevaba en el dedo pequeño de la mano izquierda y dándoselo al muchacho agregó: Toma el caballo que está allí afuera y cabalga hasta el mercado. Debo vender este anillo para pagar una deuda. Es necesario que obtengas por él la mayor suma posible, pero no aceptes menos de una moneda de oro. Vete y regresa con esa moneda lo más rápido que puedas.

El joven tomó el anillo y partió. Apenas llegó, empezó a ofrecer el anillo a los mercaderes. Estos lo miraban con algún interés hasta que el joven decía lo que pretendía por el anillo. Cuando el joven mencionaba la moneda de oro, algunos reían, otros le daban vuelta la cara y sólo un viejito fue tan amable como para tomarse la molestia de explicarle que una moneda de oro era muy valiosa para entregarla a cambio de un anillo. En afán de ayudar, alguien le ofreció una moneda de plata y un cacharro de cobre, pero el joven tenía instrucciones de no aceptar menos de una moneda de oro, así que rechazó la oferta. Después de ofrecer su joya a toda persona que se cruzaba en el mercado - más de cien personas- y abatido por su fracaso, montó su caballo y regresó. ¡Cuánto hubiese deseado el joven tener él mismo esa moneda de oro! Podría habérsela entregado al maestro para liberarlo de su preocupación y recibir entonces su consejo y su ayuda.

Maestro -dijo- lo siento, no es posible conseguir lo que me pediste. Quizás pudiera conseguir 2 o 3 monedas de plata, pero no creo que yo pueda engañar a nadie respecto del verdadero valor del anillo.

¡Qué importante lo que dijiste, joven amigo! -contestó sonriente el maestro- Debemos saber primero el verdadero valor del anillo. Vuelve a montar y vete al joyero. ¿Quién mejor que él para saberlo? Dile que quisieras vender el anillo y pregúntale cuánto da por él. Pero no importa lo que ofrezca, no se lo vendas.

Vuelve aquí con mi anillo. El joven volvió a cabalgar.

El joyero examinó el anillo a la luz del candil, lo miró con su lupa, lo pesó y luego le dijo: Dile al maestro, muchacho, que si lo quiere vender ya, no puedo darle más que 58 monedas de oro por su anillo. ¿¿¿58 monedas???? -exclamó el joven-

Sí, -replicó el joyero-. Yo sé que con tiempo podríamos obtener por él cerca de 70 monedas, pero no sé... Si la venta es urgente...

El joven corrió emocionado a casa del maestro a contarle lo sucedido. Siéntate -dijo el maestro después de escucharlo-. Tú eres como este anillo: una joya única y valiosa. Y como tal, sólo puede evaluarte verdaderamente un experto. ¿Qué haces por la vida pretendiendo que cualquiera descubra tu verdadero valor? Y diciendo esto, volvió a ponerse el anillo en el dedo pequeño de su mano izquierda.

¿Qué nos quiere decir el texto? ¿Es importante la autoestima?

La valoración que hacemos de nosotros mismos y nuestras diferentes emociones, ¿afecta a nuestras decisiones? ¿Y a nuestras conductas?

La autoestima ¿de quién depende, de uno mismo o de los demás?

La información de esta última dinámica se basa en parte en la fuente, obtenida el 11 de Junio de 2019, de:

Ballano, E. (2015). Programa de intervención, sensibilización y reeducación en competencias sociales (PROBECO). Manual para el terapeuta. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

ANEXO 6

6ª Sesión: Fomentar las habilidades de negociación.

La información de esta sesión se basa en parte en la fuente, obtenida el 12 de Junio de 2019, de:

Ballano, E. (2015). Programa de intervención, sensibilización y reeducación en competencias sociales (PROBECO). Manual para el terapeuta. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Exposición psicoeducativa:

- Primero hablaremos de los tipos de comunicación: agresivo, pasivo y asertivo.

ESTILO PASIVO:

Comportamiento Externo	Patrones de Pensamiento	Efectos
- Volumen de voz bajo - Habla poco fluida - Huida del contacto ocular - Cara tensa - Postura tensa e incómoda	- “Lo que yo sienta, piense o desee no importa, importa lo que los demás sienten, piensen o deseen” - “Es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo” - Sensación de ser incomprendido, manipulado...	- Conflictos interpersonales - Depresión - Ansiedad - Baja autoestima - Sentimientos de impotencia - Culpabilidad

ESTILO AGRESIVO:

Comportamiento Externo	Patrones de Pensamiento	Efectos
------------------------	-------------------------	---------

- Volumen de voz elevado - Habla tajante - Contacto ocular retador, fijo - Cara y manos tensas - Postura intimidatoria - Utilización de insultos y amenazas	- “Solo yo importo, lo que tu pienses o sientes no importa” - Lo sitúan todo en términos de ganar o perder - Piensan que si no se comportan así serán vulnerables	- Conflictos interpersonales - Sentimientos de culpa - Frustración - Enfado constante - Daño a los demás
--	---	--

ESTILO ASERTIVO:

Comportamiento Externo	Patrones de Pensamiento	Efectos
- Habla fluida - Contacto ocular directo, pero no desafiante - Relajación corporal, postura cómoda - Expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos.	- Conocen unos derechos para sí mismos y para los demás. - Sus convicciones son racionales y objetivas.	- Resuelve los problemas. - Se siente cómodo con los demás. - Sensación de control. - Buena autoestima. - Buena valoración por parte de los demás.

- ¿Qué es la asertividad?
La asertividad se define como la “capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodo”.
- Los principios generales para conseguir ser asertivo son:
Respeto por uno mismo, respetar a los demás, ser honesto, ser apropiado, control emocional, saber que decir y como decirlo, saber escuchar y tener un lenguaje no verbal adecuado.
- Ventajas de la asertividad: incremento de la autoestima y mayor facilidad para lograr nuestros objetivos.
- Una persona asertiva:

- Se conoce a sí misma y suele ser consciente de lo que siente y de lo que desea en cada momento.
- Se acepta incondicionalmente, sin que ello dependa de sus logros ni de la aceptación de los demás. Por eso, cuando gana o pierde, cuando obtiene un éxito o cuando no consigue sus objetivos, conserva siempre su propio respeto y dignidad.
- Sabe comprender y manejar adecuadamente sus sentimientos y los de los demás. Por tanto, no experimenta más ansiedad de la conveniente en sus relaciones interpersonales y es capaz de afrontar serenamente los conflictos, los fracasos o los éxitos.
- No exige las cosas que quiere, pero tampoco se autoengaña pensando que no le importan.
- Acepta sus limitaciones de cualquier tipo pero, al mismo tiempo, lucha con todas sus fuerzas por realizar sus posibilidades.
- Se mantiene fiel a sí misma en cualquier circunstancia y se siente responsable de su vida y de sus emociones. Por tanto, mantiene una actitud activa, esforzándose en conseguir sus objetivos.
- Como tiende a conocerse y aceptarse a sí misma y a expresar lo que piensa, quiere y siente, suele dar una imagen de persona congruente y auténtica.
- Se respeta y valora a sí misma y a los demás. Así, es capaz de expresar y defender sus derechos, respetando al mismo tiempo los derechos de los demás.
- Puede comunicarse con personas de todos los niveles: amigos, familiares y extraños, y esta comunicación tiende a ser abierta, directa, franca y adecuada.
- Elige, en lo posible, a las personas que le rodean y, en forma amable pero firme, determina quiénes son sus amigos y quiénes no.
- Suele expresar adecuadamente sus opiniones, deseos y sentimientos en vez de esperar a que los demás los adivinen.

- Algunos derechos asertivos: considerar las propias necesidades, cambiar de opinión, expresar tus ideas y sentimientos, decir NO ante una petición, sin sentirse culpable, ser tratado con respeto y dignidad, cometer errores, pedir y dar cuando así lo decidas, establecer tus prioridades y tus propias decisiones así como tus límites.
- Se abre debate→ ¿os consideráis personas agresivas, pasivas o asertivas? ¿Por qué? ¿Os habéis encontrado con clientes asertivos, pasivos o agresivos? ¿Cómo hay que actuar ante estos tipos de comunicación?

Dinámica “Analizando situaciones”:

Recuerda una experiencia en que te comportaste de forma agresiva y responde a estas preguntas:

¿Qué ocurrió? ¿Qué hiciste y qué dijiste? ¿Cuáles fueron las consecuencias? ¿Cómo te hubiese gustado comportarte?

Recuerda una experiencia en que te comportaste de forma inhibida y responde a estas preguntas:

¿Qué ocurrió? ¿Qué hiciste y qué dijiste? ¿Cuáles fueron las consecuencias? ¿Cómo te hubiese gustado comportarte?

Recuerda una experiencia en que te comportaste de forma asertiva y responde a estas preguntas:

¿Qué ocurrió? ¿Qué hiciste y qué dijiste? ¿Cuáles fueron las consecuencias?

Dinámica para aprender la importancia de la comunicación “La historia del granjero”:

Cuatro de las participantes del programa saldrán de la sala. Una de las profesionales contará la historia que aparece posteriormente a una de las otras cuatro participantes que permanecen en la sala. La otra profesional y las otras tres participantes, tienen el papel de oyentes. Después irán entrando de una en una las usuarias que están fuera de la sala y por tanto, no saben la historia. Se la van a tener que ir contando. Después analizaremos la versión final.

“Un granjero del oeste de Extremadura colocó un tejado delgado sobre su granero. Poco después, un viento huracanado lo hizo volar y cuando el granjero lo encontró a veinte kilómetros, estaba doblado y encogido, con imposible reparación.

Un amigo y un abogado le indicaron que la Compañía Ford de Automóviles le pagaría un buen precio por la chatarra, y el granjero decidió enviar el tejado a la Compañía para ver cuánto podría sacar por él.

Lo embaló en una gran caja de madera y lo envió a Avilés, Asturias, poniendo claramente el remitente para que la Compañía Ford supiera dónde enviar el cheque.

Pasadas dos semanas, el granjero no había oído nada de la Compañía Ford. Finalmente, cuando estaba a punto de escribirles para averiguar lo que pasaba, recibió un sobre de ellos. Decía así: No sabemos qué chocó contra su coche, pero lo tendremos arreglado para el quince del mes que viene”

Por último, finalizaremos esta sesión práctica con una dinámica de role-playing:

Las usuarias propondrán una situación que se hayan encontrado con sus clientes. Se propondrá que realicen role-playing entre ellas para practicar la comunicación asertiva, aprender a decir NO y poner unos límites. También realizarán la misma situación con comunicaciones agresivas y pasivas que hayan empleado sus clientes, para aprender cómo actuar en cada situación y las consecuencias que se encuentran.

ANEXO 7

7ª Sesión: Aprender a reconocer y manejar los deseos de consumo.

Esta sesión comenzará con una psicoeducación sobre el craving/ansia. El craving es el deseo de consumo o de realización de un comportamiento concreto. Este es una experiencia subjetiva de la persona y puede ser activado por estímulos internos (como emociones y percepciones de una situación) y externos (clientes/proxenetas).

Capacidad de autocontrol y estrategias de resistencia:

<https://www.youtube.com/watch?v=wTlqlZe-ets>

La base para afrontar el ansia es aprender a identificar los elementos asociados a este, reenfocar los pensamientos y sensaciones que genera y afrontar la experiencia de craving como un proceso de aprendizaje que fortalecerá nuestras habilidades frente al deseo de consumo a nivel de usuario en el ejercicio de prostitución.

Las participantes realizarán una lista en la pizarra con los sentimientos y pensamientos que les llevan a consumir (ej. Me siento nerviosa cuando tengo una cita con un cliente, lo necesito para afrontar mi trabajo, yo no quiero pero me lo impone el cliente....) y se

pondrán en común para aprender cómo influyen nuestros sentimientos, pensamientos y emociones en los comportamientos posteriores.

Les explicaremos a las participantes qué es un autorregistro y cómo hacerlo ya que puede ser una herramienta útil en el proceso y una vez finalice el programa.

El autorregistro de consumo debe contener: que sustancia se ha consumido, el día, la hora, el lugar, la cantidad, la frecuencia de consumo, si el consumo ha sido por iniciativa propia o impuesto y como nos hemos sentido.

Las usuarias realizarán la plantilla en clase con la ayuda de las profesionales y se les pedirá que en caso de que consuman, lo apunten en el autorregistro y lo lleven en sesiones posteriores.

ANEXO 8

8ª Sesión: Aprender técnicas de relajación para gestionar el estrés y la ansiedad.

La información de esta sesión se basa en parte en la fuente, obtenida el 14 de Junio de 2019, de:

Ballano, E. (2015). Programa de intervención, sensibilización y reeducación en competencias sociales (PROBECO). Manual para el terapeuta. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Primero comenzaremos la sesión con una exposición sobre el estrés y la ansiedad. ¿Qué es? ¿Qué situaciones lo causan? ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Y sus consecuencias? ¿Cómo influye el estrés y la ansiedad en mi consumo de sustancias?

Propondremos diferentes situaciones que estas mujeres se pueden encontrar en su trabajo. Marcarán con una X cuando reconozcan que están nerviosas, los síntomas que se les presentan para anticipar una situación de posible consumo:

SÍNTOMAS	SI	NO
ESTÁS IRRITABLE		
ESTÁS PREOCUPADO		
ESTÁS TENSO		
ESTÁS FATIGADO		
TIEMBLAS		
ESTÁS INQUIETO		
NO CONSIGUES DORMIRTE		
DIFICULTAD PARA CONCENTRARTE		
MALA MEMORIA		
CALAMBRES MUSCULARES		
RIGIDEZ MUSCULAR		
TICS		
SUDAS		
TIENES CALOR		
HORMIGUEO EN PIERNAS O BRAZOS		
TAQUICARDIAS		
PALPITACIONES		
DOLOR EN EL PECHO		
MAREO		
DOLOR EN ESTÓMAGO		
NAUSEAS		
LA LUZ TE MOLESTA		
SENSACIÓN DE ARDOR ESTOMACAL		
MICCIÓN URGENTE		
BOCA SECA		

Después aprenderemos a relajarnos mentalmente con los siguientes pasos, para aplicarlos cuando observemos los síntomas mencionados anteriormente:

1. En posición cómoda y con los ojos cerrados, centra tu atención en ambos brazos. Busca posibles puntos de tensión en tus antebrazos, bíceps y tríceps, y sin hacer ningún movimiento muscular, ve eliminando la tensión que exista poco a poco en esos músculos... y disfruta de las sensaciones de relajación que notarás al eliminar la tensión. Estos músculos están cada vez más y más relajados... y a medida que aumenta la relajación va disminuyendo la tensión... (30’’).

2. Céntrate ahora en la cara y el cuello. De nuevo evalúa si haya algún punto de tensión en esos músculos y desde tu mente envía mensajes de aflojamiento, de relajación y de calma. Esta sensación es muy agradable y cuanto más relajado te notas mayor es la sensación de calma y tranquilidad. (30’’).

3. Busca tensión en la zona de la espalda, hombros y abdomen. Si la encuentras, vas eliminándola poco a poco y vas notando la sensación de relajación que es muy agradable... (30’’).

4. Por último, fíjate en las piernas y observa si hay alguna tensión y poco a poco vas eliminándola hasta que notas tus piernas cada vez más relajadas... (30’’).

5. Respiración abdominal. A continuación, céntrate en tu respiración inspirando profundamente y expirando poco a poco el aire de tus pulmones. A medida que expiras dibujas en tu mente la palabra “calma” y todo tu cuerpo está cada vez más y más relajado... (Repetir este ejercicio 1’ 30’’).

6. Inducción de sensaciones de relajación. Ahora que tu respiración es lenta y pausada nota cada vez más las sensaciones de la relajación. Son unas sensaciones muy agradables de paz y calma interior. Todo tu cuerpo está en paz contigo mismo y esta sensación es muy agradable. Sigue dibujando en tu mente la palabra “calma” y cada vez que la visualizas sientes un nivel mayor de relajación y de paz interior. Repetir este ejercicio 1’30”. Para finalizar cuando cuente tres abres tus ojos suavemente y te sientes muy bien contigo misma.

Dinámica: aprender a respirar adecuadamente.

Primero las profesionales explicarán a las participantes las diferencias entre la respiración ansiosa y la respiración abdominal.

Posteriormente las terapeutas indicarán los pasos relatados posteriormente mientras las participantes los ponen en práctica en el aula, para posteriormente poder aplicarlos en su vida cotidiana.

1. Siéntate cómodamente, pon una de tus manos sobre el pecho y la otra sobre la zona abdominal. Inspira suave y lentamente por la nariz (3-4 segundos), nota cómo a medida que vas cogiendo aire empieza a llenarse de aire la zona abdominal de tu estómago y ésta va saliendo hacia fuera hasta que notas que no puedes inspirar más aire. Recuerda que la mano que está sobre el pecho apenas debe moverse mientras que la que está sobre el abdomen se mueve hacia fuera y hacia dentro con cada inspiración y expiración.

2. Mantén el aire dentro (2-3 segundos) y expira muy lentamente por la boca (4-5 segundos) hasta eliminar completamente el aire de tus pulmones. Nota cómo tus manos se mueven.

3. Repite el ciclo 5 veces, descansa unos minutos y realiza 5 ciclos de inspiración-expiración.

Consejos de uso: este ejercicio de respiración se puede practicar acostado, sentado o de pie. Cualquiera de las tres posiciones te permitirá hacer tuya la respiración, lo importante es concentrarse en el abdomen.

- Acostado, si notas que no llega el suficiente oxígeno al abdomen, apoya las plantas de los pies plegando levemente las rodillas, esta posición puede ayudar a que la respiración sea más profunda.

- Sentado, siempre con la concentración en el abdomen, simplemente coloca tu columna derecha pensando que de la cabeza tira un hilo hacia arriba, sin elevar el mentón.

- De pie, es muy posible que la entrada de aire llegue hasta el pecho o bien que llegue muy poco aire al abdomen; en ese caso piensa que estás sentado en un banco muy alto (esta posición adelantará levemente su pelvis) y que de la cabeza tira un hilo hacia arriba. La concentración como siempre en el abdomen. Aunque cada práctica no te lleve más de medio minuto, si lo haces con concentración, pronto pasará a ser una respiración natural para tu cuerpo. Estaremos relajados pero atentos ante los inconvenientes cotidianos. Solo se necesita, querer hacerlo y practicarlo a diario.

ANEXO 9

9ª Sesión: Prevenir las recaídas.

En esta sesión hablaremos de las recaídas en el consumo de sustancias mientras se sigue ejerciendo el ejercicio de la prostitución. Básicamente explicaremos que las recaídas son algo normal en el proceso de recuperación y explicaremos técnicas para afrontarlas de la mejor manera posible. Comprender la naturaleza de las recaídas y cuáles son los factores de riesgo o de protección de las mismas es muy importante por lo que las participantes realizarán una lista de situaciones, sucesos, emociones, pensamientos, etc. que puedan perjudicar su progreso para así controlarlos y poder evitarlos.

Por el contrario, también se realizará una lista de factores de protección que ellas consideren beneficiosos en el proceso como el apoyo social, la distracción o la inserción laboral o escolar, haciendo hincapié en la inteligencia emocional como base del progreso.

Finalmente revisaremos el autorregistro realizado en sesiones anteriores y fomentaremos que lo sigan realizando.

ANEXO 10

10ª Sesión: Finalización del programa.

En esta última sesión cerraremos el programa haciendo un resumen de todo lo aprendido. Les pasaremos a las participantes el cuestionario de valoración y satisfacción con el programa, reflexionaremos sobre ello y finalizaremos aplicando la batería de cuestionarios de nuevo, así como la prueba de cabello para obtener pruebas más objetivas de su consumo reciente. Se les informará que dentro de tres meses tendrán que volver a la fundación para volver a realizar los cuestionarios, las pruebas de detección de alcohol y cocaína, revisar el autorregistro y realizar un seguimiento individualizado.

ANEXO 11**Consentimiento informado**

Estudio: Programa de Intervención en Cocaína y Alcohol para mujeres en ejercicio de la Prostitución (PICAP).

Localización: Fundación Cruz Blanca (Zaragoza).

Fecha: _____

Profesionales que lo imparten: _____

Información

Este programa va dirigido a las mujeres en ejercicio de prostitución consumidoras de alcohol y cocaína con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas.

El estudio tiene como objetivo la valoración del programa y observar cómo repercute en la vida de las participantes. Para ello se van a realizar dos grupos, uno en el que se aplicará el programa PICAP y otro grupo que solo será evaluado mediante cuestionarios, a los que no se les va a aplicar dicho programa.

El programa consta de diez sesiones que se aplicarán dos días a la semana (martes y jueves) durante cinco semanas, dos horas por sesión. En estas sesiones se abordarán temas relacionados con la prostitución, las drogas, las situaciones de riesgo, la autoestima y el empoderamiento. Con ello se quiere ayudar a mejorar los conocimientos sobre estos temas y conseguir reducir el consumo de sustancias llegando incluso, si fuese posible, a eliminarlo completamente.

La evaluación se realizará mediante unos cuestionarios en los que se observará la eficacia del programa, por tanto, estos cuestionarios serán administrados antes y después de su realización y tres meses más tarde para llevar un seguimiento. También se solicitará una muestra de cabello antes y después del programa, para evaluar e informar de la cantidad objetiva de droga en el organismo. Finalmente, se pedirá a la finalización una valoración personal de dicho programa.

Autorización:

Yo Doña ____ quiero participar en el Programa de Intervención en consumo de Cocaína y Alcohol para mujeres en ejercicio de Prostitución (PICAP) que se va a realizar en la Fundación Cruz Blanca de Zaragoza.

Firma del participante:

Firma del profesional:

ANEXO 12**Batería de cuestionarios pre-test, post-test y seguimiento.***Test de Detección de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias (ASSIST)*

Nombre del profesional: _____

Localización: _____

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, NO se registrarán las medicinas que han sido recetadas por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

PREGUNTA 2 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado <i>alguna vez</i> reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 ¿ <i>Alguna vez</i> ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Cuestionario de detección de drogas (DAST-10)

Debido a que el uso de drogas puede afectar su salud, necesitamos hacerle algunas preguntas sobre su uso de las drogas. Si se siente incómodo al completar este formulario, hágaselo saber a su proveedor de salud.

En los siguientes enunciados, "abuso de drogas" se refiere a:

1. Usar medicamentos con receta médica o de venta libre excediéndose de las instrucciones, y
2. Cualquier uso de drogas que no sea uso médico.

Las distintas clases de drogas pueden incluir:

- | | |
|--|---|
| ☐ Metanfetaminas (velocidad) | ☐ Cannabis (marihuana, tiesto) |
| ☐ Solventes (solvente de pintura) | ☐ Tranquilizantes (Valium) |
| ☐ Barbitúricos | ☐ Cocaína |
| ☐ Estimulantes (velocidad) | ☐ Alucinógenos (LSD) |
| ☐ Narcóticos (heroína) | |

Recuerde que las preguntas no incluyen bebidas alcohólicas.

Marque con un "Sí" o "No" las siguientes preguntas:

1. ¿Ha utilizado drogas que no sean las que se requieren por razones médicas?	No	Sí
2. ¿Abusa de más de una droga a la vez?	No	Sí
3. ¿No puede dejar de usar drogas cuando quiere?	No	Sí
4. ¿Alguna vez ha tenido desvanecimientos o escenas retrospectivas como resultado del uso de drogas?	No	Sí
5. ¿Alguna vez se siente mal o culpable por usar drogas?	No	Sí
6. ¿Su cónyuge (o padres) se queja alguna vez por su participación con las drogas?	No	Sí
7. ¿Ha abandonado a su familia por su uso de las drogas?	No	Sí
8. ¿Ha participado en actividades ilegales para obtener drogas?	No	Sí
9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de retraimiento (se ha sentido enfermo) cuando dejó de tomar drogas?	No	Sí
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de las drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado)?	No	Sí

Cuestionario de detección del consumo de alcohol (CAGE).

- 1- ¿Has tenido alguna vez la impresión de que deberías beber menos?
- 2- ¿Te ha molestado alguna vez la gente criticándote por tu forma de beber?
- 3- ¿Te has sentido alguna vez mal o culpable por tu costumbre de beber?
- 4- ¿Alguna vez lo primero que has hecho por la mañana ha sido beber para calmar los nervios o librarte de una resaca?

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

- | | |
|---|---|
| <p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca
(1) 1 o menos veces al mes
(2) 2 ó 4 veces al mes
(3) 2 ó 3 veces a la semana
(4) 4 ó más veces a la semana</p> <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2
(1) 3 ó 4
(2) 5 ó 6
(3) 7 a 9
(4) 10 o más</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario</p> <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario</p> | <p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca
(1) Menos de 1 vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario</p> <p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, en el último año.</p> <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p> <p>(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, en el último año.</p> |
|---|---|
- Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.
- Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.

ANEXO 13**CUESTIONARIO DE VALORACIÓN Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA.**

Por favor, rellena este cuestionario anónimo colocando una cruz en la casilla correspondiente.

1	2	3	4	5	6
Totalmente inadecuado	Bastante inadecuado	Algo inadecuado	Algo adecuado	Bastante adecuado	Totalmente adecuado

Valoración del programa de intervención PICAP:	1	2	3	4	5	6
¿Qué te ha parecido el programa en su conjunto?						
¿La duración de las sesiones ha sido adecuada?						
¿Cómo valorarías los contenidos abordados en el programa?						
¿Se han cumplido tus expectativas ante este programa?						
¿Cómo valorarías los materiales empleados en las sesiones?						
¿Cómo valorarías a las profesionales que han impartido este programa?						
¿Volverías a participar en un proyecto de estas características?						

OBSERVACIONES:

¿Qué has aprendido?

¿Cómo te has sentido durante la realización de las sesiones?

¿Qué cambiarías? (Si cambiases algo)

¿Qué te ha parecido más interesante? ¿Por qué?

Conclusión final acerca del programa PICAP:

ANEXO 14

Cronograma de las sesiones del programa PICAP.

[illegible]