



**Universidad
Europea CANARIAS**

**Desafiando Estándares Virtuales:
Intervención Cognitivo-
Conductual para Fomentar una
Imagen Corporal Positiva en la
Era de las Redes Sociales**

Trabajo fin de Máster

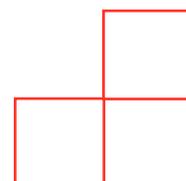
Autor/a: Helena Andrea Rodríguez Algarabel

Tutor/a: Desiré Abrante Rodríguez

13 de abril de 2024

Campus de la Orotava
Calle Inocencia García, 1
38300 la Orotava
universidadeuropea.com

Instalaciones de Santa Cruz
C/ Valentín Sanz, 27
38002 Santa Cruz de Tenerife



Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Objetivos generales.....	9
Objetivos específicos	9
Intervención.....	11
Participantes	11
Desarrollo del Programa de Intervención	12
<i>Contenidos y Actividades</i>	12
<i>Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales</i>	30
<i>Temporalización de las Sesiones</i>	33
Evaluación de la Intervención	35
Conclusiones	36
Referencias	42
Anexos.....	49

Resumen

Antecedentes: En la era de las redes sociales, la percepción de la imagen corporal ha sido influenciada significativamente por los estándares de belleza irreales promovidos en plataformas digitales, lo que ha llevado a un aumento de la insatisfacción corporal y los trastornos relacionados como los trastornos de la conducta alimentaria.

Intervención: La intervención propuesta utiliza un enfoque cognitivo-conductual integrado con técnicas de gestión emocional para abordar la insatisfacción corporal inducida por las redes sociales. Los participantes tienen entre 16 y 25 años y son seleccionados en base a una evaluación inicial que incluye entrevistas y pruebas psicológicas. La intervención consiste en sesiones grupales que incluyen psicoeducación, identificación y modificación de ideas irracionales, promoción de una relación positiva con el cuerpo, diversificación de redes sociales, desarrollo de habilidades de inteligencia emocional, actividades para aumentar la autoestima y prevención de recaídas. La evaluación se lleva a cabo antes y después de la intervención para medir la mejora en la percepción de la imagen corporal.

Conclusiones: La intervención integrada esperamos que muestre ser una respuesta efectiva y multidisciplinaria para abordar la insatisfacción corporal en la era de las redes sociales. Los resultados esperados incluyen una mejora en la percepción de la imagen corporal y el bienestar mental de los participantes, destacando la importancia de abordar tanto los aspectos cognitivos como emocionales de este fenómeno.

Palabras clave: *autoestima, insatisfacción corporal, habilidades sociales, imagen corporal, redes sociales*

Abstract

Background: In the age of social media, body image perception has been significantly influenced by unrealistic beauty standards promoted on digital platforms, leading to an increase in body dissatisfaction and related disorders such as eating disorders.

Intervention: The proposed intervention uses a cognitive-behavioral approach integrated with emotional management techniques to address social media-induced body dissatisfaction. Participants are between 16 and 25 years old and are selected based on an initial assessment that includes interviews and psychological testing. The intervention consists of group sessions that include psychoeducation, identification and modification of irrational ideas, promotion of a positive relationship with the body, diversification of social networks, development of emotional intelligence skills, activities to increase self-esteem and relapse prevention. Assessment is conducted before and after the intervention to measure improvement in body image perception.

Conclusions: The integrated intervention will hopefully prove to be an effective, multidisciplinary response to address body dissatisfaction in the age of social networking. Expected outcomes include an improvement in body image perception and mental well-being of participants, highlighting the importance of addressing both cognitive and emotional aspects of this phenomenon.

Key words: self-esteem, body dissatisfaction, social skills, body image, social networks.

Introducción

En la era contemporánea, la imagen corporal emerge como un constructo multidimensional cuya percepción influye de manera significativa en la salud mental y el bienestar emocional de las personas (Allen y Celestino, 2018; Gillen, 2015). Este fenómeno complejo se configura a través de la interacción de factores socioculturales, psicológicos y personales, siendo la internalización de estándares estéticos un elemento clave en su formación (Vartanian et al., 2009), ya que el hecho en sí de internalizar los estándares estéticos de la sociedad en la que se está inmerso se correlaciona con una mayor insatisfacción con el cuerpo (Keery, et al., 2004; Tiggemann, 2003).

En este contexto, las redes sociales han irrumpido de manera vertiginosa, transformando el paisaje digital y ejerciendo un impacto sustancial en la imagen corporal (Jiotsa et al., 2021). Plataformas como Facebook, Instagram y TikTok han democratizado la difusión de imágenes personales, lo que ha llevado a un aumento exponencial en la comparación social y la búsqueda de validación a través de la aprobación virtual (Pedalino y Camerini, 2022). La constante exposición a fotografías retocadas ha comenzado a generar problemas de salud mental, alterando la percepción del propio cuerpo de las personas por la comparativa que se genera, elevando los estándares de belleza y alcanzando un nivel de exigencia física mucho mayor que el de la realidad (Ozimek et al., 2023).

El mal uso de las redes sociales, en particular la propagación de estándares de belleza poco realistas y la promoción de prácticas poco saludables, ha exacerbado los desafíos relacionados con la imagen corporal. Esto ha generado que se hayan realizado estudios en los que los resultados exponen que cuanto más uso de redes sociales, peor autoestima y más probabilidades de desarrollar trastornos de la alimentación (Aparicio-Martinez et al., 2019). La presión para cumplir con estándares inalcanzables, la promoción de la cultura del cuerpo perfecto y la viralización de tendencias peligrosas, como las dietas extremas y la cirugía estética excesiva, han contribuido a la creación de

un entorno digital perjudicial para la salud mental (Balcombe y De Leo, 2022).

Hasta el momento, la investigación sobre la relación entre las redes sociales y la imagen corporal ha proporcionado una comprensión parcial de este fenómeno complejo, en el que cada vez más personas desarrollan obsesión con la delgadez a raíz de la influencia de los medios, manifestándose en diversas formas, siendo desde las más conocidas como anorexia o bulimia hasta trastornos por atracón, ya que la interiorización de las imágenes retocadas digitalmente a las que se está expuesto, contribuyen a patrones de procesamiento de pensamiento erróneos sobre la idea de cómo debe ser el cuerpo (Castellanos-Silva y Steins, 2023; Jiotsa et al., 2021; Vandenbosch et al., 2022). Se ha demostrado que la exposición a imágenes idealizadas en plataformas digitales está asociada con niveles más altos de insatisfacción corporal, trastornos alimentarios y disminución de la autoestima (Aparicio-Martinez et al, 2019; Castellanos-Silva y Steins, 2023; Dondzilo y Basanovic, 2023; Hernández-López et al., 2021; Jiotsa et al., 2021), incluyendo a población muy joven que se expone a este tipo de contenidos en redes sociales que hacen apología de los estándares de belleza (Pedalino y Camerini, 2022). Sin embargo, existe una brecha en la comprensión de los mecanismos precisos a través de los cuales las redes sociales influyen en la percepción de la imagen corporal (Alanazi et al., 2019; Castellanos-Silva y Steins, 2023; Jiotsa et al., 2021).

Además, las habilidades sociales se consideran esenciales para navegar el entorno en línea, establecer límites saludables en las interacciones virtuales y fomentar relaciones positivas que contribuyan a la construcción de una imagen corporal positiva (Dayana et al., 2020; Dykens et al., 2022; Roos et al., 2020; Sampathirao, 2016; Winstone et al., 2021).

La inclusión de la gestión emocional en la intervención aborda un aspecto especialmente relevante para la intervención sobre la complejidad de la relación entre las emociones o sentimientos y la percepción corporal. Al dotar a los participantes con habilidades para identificar, comprender y regular sus emociones, el objetivo no sólo radica en reducir los efectos negativos de las redes

sociales sobre ellos mismos, sino promover una identidad auténtica y resistente emocionalmente que se refleje en la percepción de su apariencia física (Kotsou et al., 2019; Houck et al., 2016; Moltrecht et al., 2021).

A su vez, autores reconocidos en el ámbito de la inteligencia emocional, destacan que la gestión emocional constituye la pieza inicial para llevar a cabo una adecuada gestión de todo lo demás, en el ámbito mental, abarcando tanto lo académico, como el desarrollo de la autoestima, así como en la construcción de relaciones sanas y un adecuado asesoramiento de situaciones que encarnan una amenaza para el autoconcepto o la capacidad funcional (Goleman, 2010). El modelo de inteligencia emocional y social de Bar-On (1997) postula que un conjunto de habilidades y conocimientos, centrados en las emociones y la esfera social, influyen en la capacidad para afrontar efectivamente las exigencias del entorno. Fundamentado en competencias, el modelo consta de cinco componentes: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, estado de ánimo y adaptabilidad. Estos componentes abarcan habilidades como autoconciencia, control y expresión emocional, esenciales para el desarrollo de la inteligencia emocional (Lugo, 2019).

Si bien no existen estudios específicos actuales que vinculen directamente la falta de gestión emocional (o inteligencia emocional) con el impacto directo que tienen las redes en la autoestima y el autoconcepto, sí que se han realizado estudios en los que varios autores señalan que a mayor inteligencia emocional, mayor autoestima y mayor capacidad de gestión multidisciplinar (Albarracín y Angulo, 2018). Por ende, la salud mental y el estado emocional, así como las tendencias personales, juegan un papel muy importante, pues constituye el principal motor para la gestión de emociones negativas (Allen y Celestino, 2018).

Como ya se ha mencionado, las redes sociales desencadenan una gama compleja de emociones, desde la comparación hasta la ansiedad y la insatisfacción, y abordar estas emociones se convierte en un elemento fundamental para promover una imagen corporal saludable (Thai et al.,

2023). Se ha comprobado que con intervenciones que regulen el uso de las redes sociales, incluyendo el retirarlas de forma breve y temporal, producen una reducción en la insatisfacción corporal de las personas jóvenes (Thai et al., 2023).

Por tanto, el contexto de la presente intervención se sitúa en un mundo digitalizado donde las redes sociales son omnipresentes en la vida cotidiana (Chamoux, 2018). La creciente preocupación por la salud mental y el bienestar emocional de los individuos, especialmente de los jóvenes, hace que sea imperativo abordar de manera proactiva los efectos adversos de las redes sociales en la imagen corporal (Castellanos-Silva y Steins, 2023; Jiotsa et al., 2021; Papageorgiou et al., 2022).

La mayoría de las intervenciones existentes han adoptado enfoques unidimensionales y han dejado de lado la gestión emocional y psicológica necesaria para contrarrestar los efectos negativos de las redes sociales (Corpas et al., 2021; Helland et al., 2022; Moltrecht et al., 2021; Thai et al., 2023). Se carece de programas que aborden de manera integral los aspectos emocionales y sociales relacionados con la imagen corporal en el entorno digital (Garbett et al., 2023; Thai et al., 2023).

La elección de adoptar una perspectiva cognitivo-conductual en la intervención se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados y pueden influirse mutuamente (Cash, 2012; Lewis-Smith et al., 2019). La gestión emocional, desde la perspectiva cognitivo-conductual, se convierte en un componente esencial para comprender y transformar la imagen corporal (Hofmann et al., 2019), ya que la inteligencia emocional nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal (Goleman, 1995).

Además de lo expuesto anteriormente, se ha demostrado que esta terapia cognitivo-

conductual tiene mayores tasas de mejoría en trastornos de la alimentación vinculados a la insatisfacción corporal como pueden ser la bulimia y la anorexia (Hoffman et al, 2019). Otros estudios acerca de la eficacia de la terapia cognitivo conductual en dismorfia corporal han dado resultados bastante positivos (Peña-Casquero, 2016) por lo que estaríamos también ante un enfoque preventivo en este tipo de trastornos.

Objetivo general

El objetivo general de la intervención es promover un cambio positivo y sostenible en la percepción de la imagen corporal de los participantes, contrarrestando los efectos adversos de las redes sociales y promoviendo un buen uso de éstas, de modo que no se interiorice y normalicen los estándares de belleza de fotos retocadas expuestas en redes y creando formas para contrarrestarlo, de modo que se elaboren estrategias para hacer frente a éstas. La intervención propone propiciar una percepción más empática, realista y compasiva con el propio cuerpo, fortaleciendo la salud mental, la autoestima y el bienestar emocional en el contexto de los medios y las redes sociales. Desde la perspectiva cognitivo-conductual integrada con la gestión emocional, se busca entrenar en inteligencia emocional a los individuos para que desarrollen una comprensión más realista y positiva de su apariencia física, promoviendo la aceptación y reduciendo la influencia perjudicial de los estándares poco realistas promovidos en las redes sociales y medios. El objetivo general es una intervención multidisciplinar que abarque todos los ámbitos de la vida de aquellos que participen en el tratamiento, actuando sobre todos los aspectos posibles, fortaleciendo su autoestima y generando herramientas tanto para lidiar con las inseguridades y las emociones negativas que pueda suscitar los estímulos exteriores como para elaborar su propia manera para percibirse con autovalía, conformando una autoimagen saludable y positiva, que reste vulnerabilidad ante los medios y que se pueda extender más allá del tratamiento.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la intervención se ajustan a esta perspectiva cognitivo-



conductual integrada con la gestión emocional:

- **Psicoeducación y Conciencia Mediática:** Proporcionar información sobre el funcionamiento de los medios, las redes sociales y la publicidad en la formación de la imagen corporal, destacando los mecanismos psicológicos involucrados en la interiorización de ciertas ideas. Esto permitirá a los participantes comprender cómo se ven influenciados y cómo pueden resistir esas influencias.
- **Identificación y Modificación de Ideas Irracionales:** Mediante técnicas cognitivo-conductuales, identificar y modificar las ideas distorsionadas o irracionales sobre el cuerpo que los participantes han internalizado a través de la exposición a los estándares de belleza de las redes sociales.
- **Desarrollo de Habilidades de Inteligencia Emocional:** Proporcionar herramientas para gestionar emociones ante la exposición a imágenes en redes sociales y situaciones de conflicto relacionadas con la autoimagen. Esto incluye técnicas de regulación emocional, como la conciencia emocional, la gestión del estrés y la resolución de problemas.
- **Promoción de una Relación Positiva con el Cuerpo:** Fomentar la construcción de una relación positiva, realista y compasiva con el propio cuerpo, alejada de los estándares irreales promovidos en las redes sociales. Esto implica trabajar en la aceptación corporal y la gratitud por las capacidades y funciones del cuerpo más allá de su apariencia.
- **Fomento de Actividades para Aumentar la Autoestima:** Promover actividades y habilidades que aumenten la autoestima de los participantes, centrándose en aspectos no relacionados con el aspecto físico. Esto incluye el desarrollo de capacidades, habilidades sociales y actividades gratificantes que fortalezcan la autovalía.
- **Promoción del Buen Uso de Redes Sociales:** Fomentar la conciencia sobre la importancia del uso responsable y saludable de las redes sociales, destacando los riesgos asociados con la comparación social y la sobreexposición, promoviendo prácticas que contribuyan a un

entorno virtual más positivo y constructivo.

- **Cultivo de Relaciones Sociales Directas:** Incentivar el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales directas fuera del ámbito digital, con el objetivo de limitar las interacciones en línea y fomentar una conexión más auténtica y significativa con los demás.
- **Exploración de Factores de Recaída y Estrategias de Adaptación:** Identificar los factores que propician las recaídas y acentúan los efectos de la terapia, tanto a nivel del entorno como de variables internas. Desarrollar estrategias de adaptación para abordar posibles dificultades y garantizar un tratamiento efectivo con menores tasas de recaída.

Esta intervención integrada busca llenar el vacío en el tratamiento de la imagen corporal en la era de las redes sociales, proporcionando un enfoque holístico y funcional que aborda tanto los aspectos cognitivos como emocionales de la percepción de la imagen corporal. Se espera que esta intervención tenga un impacto positivo en la percepción de la imagen corporal de los participantes, así como en su bienestar mental y calidad de vida.

Intervención

Participantes

Los participantes serán personas de edades comprendidas entre 16 y 25 años de ambos sexos y/o expresiones de género, pues es la franja de edad en la que mayor porcentaje de usuarios de redes sociales hay en España (Statista, 2022) y es una de las poblaciones más afectadas por la influencia de los medios sobre la imagen corporal (Castellanos-Silva y Steins, 2023; Jiotsa et al., 2021; Papageorgiou et al., 2022). Las personas menores de edad necesitarán una autorización de su tutor legal para poder acceder a la intervención. Se firmará un consentimiento informado en el que constará la fecha, la información sobre lo que se va a realizar y de qué forma. Antes de proceder a realizar cualquier otra intervención, se pasará un cribado para detectar cualquier otro posible trastorno mental existente, como el cuestionario de screening para el diagnóstico psiquiátrico (BSI). No se tendrán en cuenta otros trastornos que se atribuyan a otras causas principales (problemas



personales que tengan relación con su entorno, acontecimientos traumáticos, adicción a sustancias).

Los criterios de exclusión se determinarán mediante la aplicación del BSI, mientras que los criterios de inclusión se basarán en los resultados de pruebas relacionadas con la satisfacción corporal y aspectos relacionados. Para ser elegible para participar en el programa de intervención, se requerirán puntuaciones por debajo de la media de las pruebas de evaluación del nivel de imagen corporal.

En este sentido, en la escala *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis y Melisaratos, 1983), aquellas puntuaciones entre 1 y 4 serán excluidas de la intervención, siendo un criterio de exclusión. En la escala *Body Appreciation Scale* (BAS-2; Avalos, Tylka y Wood-Barcalow, 2005), siendo su media 27.5, aquellas puntuaciones por debajo de ésta serán elegibles para entrar en el programa, por lo que será un criterio de inclusión. En cuanto a la escala *Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS; McKinley y Hyde, 1996), aquellas puntuaciones con medias inferiores en *Vigilancia Corporal* a 24.91, por debajo de la media en *Vergüenza Corporal* (M= 12.25) o inferior a la correspondiente a la dimensión *Percepción del Control de la Apariencia* (M= 25.7) serán criterios de inclusión para el programa.

Desarrollo del Programa de Intervención

Contenidos y Actividades

Las sesiones se llevarán a cabo en consulta de manera grupal, con un psicólogo sanitario y/o clínico encargado de proporcionar el tratamiento. Tras la evaluación inicial, se elaborará un plan de tratamiento grupal siguiendo las directrices establecidas en este documento. No obstante, este plan se adaptará a las posibles variaciones que puedan surgir, considerando la individualidad de cada persona. Es importante reconocer que los problemas de vulnerabilidad y autoestima pueden tener diferentes orígenes en cada individuo, por lo que es necesario ajustar el enfoque terapéutico para abordar de manera efectiva las necesidades específicas de cada participante. El tiempo de sesión oscilará entre 50 y 60 minutos de carácter semanal, con un seguimiento post tratamiento de forma intermitente que inicialmente se hará a los tres meses, después a los seis meses, y finalmente al cabo

de un año (doce meses) en el que se realizarán preguntas acerca de las inseguridades individuales (con respecto a lo que observan en los medios) de cada persona, y cómo lo han afrontado, además de realizar preguntas sobre la práctica de los ejercicios de gestión emocional aprendidos en consulta y su nivel de satisfacción corporal actual y evaluar la mejoría o mantenimiento.

Sesión 0: Evaluación pre-intervención

La sesión cero será de carácter individual y en ella se informará sobre la intervención, de cuántas sesiones constará y cuál es la finalidad del tratamiento. Una vez concluida esta parte, se entregará a cada uno de los participantes un documento para que lo firmen conforme entienden lo que es el documento de confidencialidad (Anexo 0.1), protección de datos (Anexo 0.2) y consentimiento informado (Anexo 0.3), que han de firmar tanto el psicólogo que imparte las sesiones como los pacientes, de manera individual. Posteriormente, se realizará una entrevista, también de carácter individual, de forma semiestructurada, en la que se realizarán preguntas acerca de cómo se perciben a ellos mismos, si sienten algún tipo de insatisfacción corporal, desde cuándo, cómo se sienten al utilizar las redes sociales en las que priman publicaciones gráficas del cuerpo, si utilizan las redes sociales para obtener validación física, y si han sentido algún cambio en su nivel de percepción corporal desde que utilizan estas aplicaciones o redes. También se complementará esta entrevista con preguntas basadas en el cuestionario Motivations for Social Media Use Scale (MSMU, Rodgers et al., 2021), acerca de la necesidad de validación en redes sociales y cuál es el objetivo con el que piensan que utilizan las redes, ya que no existe validación al español del mismo (Anexo 0.4).

Una vez concluida la entrevista, se pasará la batería de cuestionarios estandarizados para, por un lado, descartar posibles trastornos mentales (criterios de exclusión), por otro, utilizarlos como punto de corte para la participación en el programa (criterios de inclusión), y, por último, para comparar el nivel de rendimiento en determinadas áreas antes y después del tratamiento



(establecimiento de línea base). El test utilizado para evaluar el estado general de salud y descartar otra patología será el *BSI (Brief Symptom Inventory)*, y será el que presentaremos primero a los pacientes. Posteriormente, se presentará: a) Para evaluar la percepción de imagen corporal: *BAS-2: Body Appreciation Scale* y *OBCS: Objectified Body Consciousness Scale* (test con criterios de inclusión: presentado primero); b) Para evaluar el nivel de habilidades sociales: *CHASO-I (Cuestionario de habilidades sociales)* (test sin criterios de inclusión: evaluará mejoría entre el rendimiento pre y post tratamiento). Se presentará después de los test de imagen corporal; c) Para evaluar el nivel de gestión emocional: *EQI-C Versión corta: Emotional Quotient Inventory*. Evaluará el nivel de inteligencia emocional de los pacientes. Evaluará mejoría pre y post tratamiento.

Primera sesión. Psicoeducación en imagen corporal

Iniciaremos con una detallada explicación sobre la imagen corporal. Abordaremos las falsas creencias arraigadas en la sociedad sobre este tema y cómo se internalizan los cánones establecidos. Se aclarará que la imagen corporal va más allá de la percepción externa, ya que está influenciada por valores culturales, experiencias personales y emociones.

La imagen corporal no se limita a lo que los demás ven de nosotros o a nuestra percepción interna. También involucra pensamientos, emociones y comportamientos relacionados con nuestro aspecto físico. Se explicarán los tres componentes del concepto de imagen corporal: perceptual, subjetivo y conductual.

Introduciremos la Teoría de la Objetivación (Fredrickson y Roberts, 1997), que sugiere que, si una persona ve su cuerpo como lo hacen los demás, puede adoptar esa perspectiva externa. Mostraremos cómo los estándares de belleza han variado a lo largo de la historia y según las culturas, según la Teoría Sociocultural (Thompson et al., 1999). Se explorará cómo los medios de comunicación influyen en nuestra autoimagen y cómo la interacción social afecta nuestra percepción

Se realizará un ejercicio de reflexión a través de un vídeo sobre las mujeres jirafa en Tailandia, donde se cuestionará qué ideas de perfección y belleza tienen esas personas y cómo esto refleja la influencia de la sociedad en nuestras percepciones estéticas. El objetivo es promover la comprensión de la relatividad de los estándares de belleza y la influencia cultural en nuestra percepción corporal.

Ver Anexo 1 para descripción completa y detallada de la sesión.

Segunda sesión. Psicoeducación en uso saludable de las redes sociales

Explicaremos la dinámica de las redes sociales y su impacto psicológico, según lo planteado en programas como Guía sin filtros (2024). Se abordará cómo el refuerzo positivo, en forma de likes, alimenta la necesidad de validación social, llevando a las personas a presentar una versión idealizada de sí mismas en línea, a veces incluso con filtros que distorsionan la realidad. Sin embargo, se enfatizará que la necesidad de aprobación no es inherentemente negativa, pero puede volverse problemática cuando se convierte en una obsesión por comparar la popularidad de nuestras publicaciones con las de otros.

Se explicará detalladamente el funcionamiento de los algoritmos de las redes sociales, que amplifican el alcance de las publicaciones populares, generando un ciclo de retroalimentación. Factores como la promoción de contenido, la interacción con otros usuarios y el momento de la publicación influyen en la visibilidad y la cantidad de likes que una publicación recibe.

Posteriormente, se proporcionarán consejos para un uso saludable de las redes sociales, con el objetivo de proteger la satisfacción corporal:

- Recordar que las redes sociales no reflejan la realidad completa, ya que la mayoría de las personas presentan una versión idealizada de sí mismas.

- Disfrutar de los eventos sociales sin preocuparse excesivamente por la apariencia en las fotos, ya que estas no reflejan fielmente la estructura física de uno.
- Considerar desactivar los likes en fotos que generen inseguridad y recordar que la popularidad en las redes no define el valor personal.
- Ajustar el tipo de contenido consumido en las redes, evitando cuentas que promuevan estándares irreales de belleza y siguiendo aquellas que aporten contenido positivo.
- Establecer límites de tiempo para el uso de las redes sociales y utilizar herramientas de control automático si es necesario para evitar la sobreexposición.
- Utilizar filtros de manera consciente, recordando que no representan la realidad y mantener una relación saludable con el propio cuerpo.

Ver Anexo 2 para descripción completa y detallada de la sesión.

Tercera sesión. Intervención cognitivo conductual

En esta fase, se implementará la intervención cognitivo conductual, priorizándose la detección de ideas irracionales que subyacen a la insatisfacción corporal de los pacientes, mediante preguntas grupales sobre su percepción física y creencias sobre la belleza. Se prestará especial atención a los aspectos corporales que les causan malestar.

Se profundizará en estos pensamientos para identificar creencias irracionales utilizando técnicas como la flecha descendente. Se cuestionará el significado y la validez de estas ideas, explorando sus implicaciones emocionales y conductuales. Se asignará como tarea la realización de un autorregistro ABC (Anexo 3.1) para que los pacientes identifiquen los estímulos, pensamientos y conductas asociadas a su malestar.

Se explicará el análisis funcional para que comprendan cómo las redes sociales influyen en su bienestar mental. Se indagará sobre los momentos específicos en los que experimentan malestar, ya que a menudo este surge de forma inconsciente tras la exposición a imágenes retocadas en redes

sociales. Se destacará la importancia de reconocer estas influencias para romper el ciclo de insatisfacción corporal y mejorar la salud mental.

Ver Anexo 3 para descripción completa y detallada de la sesión.

Cuarta Sesión. Reestructuración cognitiva: Docena sucia

Se realizará una presentación enfocada en los sesgos y distorsiones comunes sobre la imagen corporal. Estos sesgos incluyen:

- La bella o la bestia: Pensar de manera dicotómica, creyendo que no cumplir con ciertos estándares de belleza implica ser completamente desagradable.
- La mente ciega: Ignorar aspectos favorables de uno mismo, centrándose únicamente en los defectos percibidos.
- La fealdad radiante: Buscar evidencias que confirmen la percepción negativa de uno mismo, como compararse con otros en redes sociales.
- La comparación injusta: Sentirse desfavorablemente al compararse con personas que se consideran más atractivas.
- El ideal irreal: Internalizar un estándar de belleza inflexible, considerando cualquier diferencia como inaceptable.
- La lupa: Exagerar la importancia de un único aspecto físico negativo.
- El juego de la culpa: Atribuir experiencias negativas a características físicas que no nos gustan.
- La mala interpretación de la mente: Creer que los demás perciben nuestros defectos de la misma manera que nosotros.
- Prediciendo desgracias: Anticipar consecuencias negativas debido a la percepción negativa de uno mismo.
- La belleza limitadora: Evitar ciertas acciones debido a la insatisfacción con aspectos de

nuestro cuerpo.

- El reflejo del mal humor: Interpretar la percepción de uno mismo de manera negativa cuando se está de mal humor.

Se alentará a los participantes a tomar conciencia de estos sesgos en su vida diaria y a integrarlos en su registro ABC, que han estado completando desde la sesión anterior.

Ver Anexo 4 para descripción completa y detallada de la sesión.

Quinta Sesión. Reestructuración cognitiva: pensamientos e ideas irracionales

Después de abordar la docena sucia, nos adentraremos en la comprensión de los pensamientos automáticos, supuestos y creencias irracionales.

Los pensamientos automáticos son nuestras respuestas internas automáticas ante estímulos externos, como ver imágenes en redes sociales que activan comparaciones negativas con nuestro propio cuerpo. Los supuestos son creencias condicionales rígidas que nos impiden aceptar la realidad tal como es, como la idea de que solo seremos felices si tenemos el cuerpo de una celebridad. Las creencias nucleares son creencias profundas y absolutas sobre nosotros mismos, como la percepción de ser feos o poco atractivos.

Exploraremos cómo estas creencias influyen en nuestra percepción y procesamiento de la información, surgiendo de experiencias pasadas y activándose frente a ciertos estímulos. Por ejemplo, alguien que sufrió bullying por su apariencia puede sentirse sin valor al recibir pocos likes en redes sociales.

Para rebatir estas ideas irracionales, utilizaremos la TREC (Reestructuración Cognitiva) empleando el método socrático. A través de preguntas, cuestionaremos la validez de estos pensamientos y alentaremos al paciente a considerar perspectivas alternativas.

Los experimentos conductuales serán otra herramienta, donde se pondrán a prueba los pensamientos automáticos sobre el cuerpo. Identificaremos pensamientos objetivos, evaluaremos evidencias a favor y en contra, y diseñaremos predicciones para someterlas a juicio. Posteriormente, se analizarán los resultados de estos experimentos, fomentando una reflexión sobre las creencias previas y la posibilidad de adoptar nuevas perspectivas.

Finalmente, se integrará la D y E al registro ABC (Anexo 5.1) para consolidar los cambios cognitivos y emocionales. Para comprender las raíces de estas obsesiones corporales, se realizará una rueda de la vida (Anexo 5.2), evaluando diferentes áreas de la vida que podrían influir en la búsqueda de validación a través del aspecto físico.

Ver Anexo 5 para descripción completa y detallada de la sesión.

Sexta sesión. Ejercicios para fortalecer la autoestima: Metas para el cambio

Después de identificar los problemas personales que afectan la autoestima en las redes sociales, nos enfocaremos en soluciones para fortalecerla y desviar la atención hacia aspectos que mejoren el autoconcepto y la autovalía.

Utilizando herramientas de fijación de objetivos, emplearemos una escalera (Anexo 6.1) donde cada escalón representará un paso hacia la meta final. Es esencial que estas metas sean motivadoras, alcanzables y relevantes para el paciente, ya que serán fundamentales para su autoestima.

En la parte superior de la escalera estará la meta final, mientras que en los escalones inferiores se detallarán los pasos necesarios para alcanzarla. Este enfoque no solo cambiará la atención del paciente hacia aspectos no físicos, sino que también contribuirá a fortalecer su autoestima al lograr metas significativas para él.

Al centrarse en objetivos personales y relevantes, se construirá un autoconcepto basado en

logros y experiencias positivas, lo que ayudará a contrarrestar el impacto negativo de las comparaciones físicas en línea y promoverá una mayor sensación de valía personal.

Ver Anexo 6 para descripción completa y detallada de la sesión.

Séptima sesión. Ejercicios para fortalecer la autoestima: Ventana de Johari y listado de debilidades y fortalezas

Después de cultivar expectativas de crecimiento personal, exploraremos las cualidades inherentes de cada individuo utilizando la ventana de Johari de Joseph Luft y Harry Ingham (Fritzen, 1997) (Anexo 7.1). Este ejercicio nos permite identificar diferentes áreas de conocimiento sobre uno mismo y los demás:

- **Área libre/pública:** Lo que la persona reconoce sobre sí misma, es decir, sus propias virtudes y cualidades.
- **Área ciega:** Lo que la persona desconoce sobre sí misma pero que los demás perciben. Invitaremos a familiares y amigos a compartir al menos dos aspectos positivos que observen en el paciente.
- **Área oculta:** Lo que la persona sabe sobre sí misma pero que no comparte con los demás, incluyendo inseguridades y virtudes ocultas. Este ejercicio fomenta la introspección y la comprensión de los motivos detrás de la autoexigencia física.
- **Área desconocida:** Aspectos desconocidos tanto para la persona como para los demás, animando a la exploración personal continua.

El área ciega será especialmente útil para que el paciente obtenga una perspectiva externa más positiva y compasiva, lo que puede mejorar su autoimagen y confianza. Esto contrarrestará la autocrítica excesiva y promoverá una relación más amable con su cuerpo.

En sesiones posteriores, una vez que se haya construido una autoestima más sólida,

realizaremos un listado de fortalezas y debilidades basado en su progreso. Este ejercicio contribuirá a fortalecer un autoconcepto positivo y resistente frente a las presiones mediáticas. Realizar este ejercicio demasiado pronto podría resultar en dificultades para encontrar aspectos positivos sobre uno mismo.

Ver Anexo 7 para descripción completa y detallada de la sesión.

Octava sesión. Técnicas de relajación y Desensibilización sistemática

Antes de iniciar la desensibilización sistemática, ofreceremos al paciente la opción entre dos técnicas de relajación: control de la respiración o entrenamiento autógeno. Ambas técnicas buscan generar un estado de relajación incompatible con el malestar asociado a la exposición.

Si se elige el control de la respiración, se practicarán una serie de ejercicios para dirigir el aire a diferentes partes, gradualmente profundizando la respiración. En caso de optar por el entrenamiento autógeno, se llevarán a cabo ejercicios para inducir sensaciones de pesadez, calor, regulación cardíaca, control de la respiración y frescor en distintas partes del cuerpo. Al finalizar la sesión, se realizarán ejercicios de flexión y extensión de los brazos, respiración profunda y apertura de los ojos.

Una vez avanzados en los temas anteriores (ideas irracionales, autoestima, gestión emocional), procederemos a exponer al paciente a situaciones que evita, como no mostrar ciertas partes de su cuerpo en fotos o no adoptar ciertas posturas. Utilizaremos una jerarquía de ítems para evaluar la ansiedad generada por cada situación, comenzando con las menos estresantes y avanzando gradualmente.

Durante la exposición, se empleará la respuesta incompatible con componentes de mindfulness, practicando la aceptación de los sentimientos de inseguridad sin luchar contra ellos. Se entrenarán pensamientos alternativos para mitigar el malestar, reforzando la idea de que los



sentimientos no definen la valía personal.

Estos ejercicios consolidarán un mecanismo de defensa positivo contra las inseguridades, promoviendo una autoimagen más saludable y resistente a las presiones externas.

Ver Anexo 8 para descripción completa y detallada de la sesión.

Novena sesión. Exposición con prevención de respuesta

En la novena sesión, implementaremos la exposición con prevención de respuesta para contrarrestar los rituales de comprobación del cuerpo, como la constante observación o el control del peso. Comenzaremos con la creación de una jerarquía de situaciones, donde los participantes clasificarán diversas actividades compulsivas relacionadas con sus cuerpos según su nivel de ansiedad.

Una vez establecida la jerarquía, procederemos a explicar el proceso de la exposición con prevención de respuesta total. En este enfoque terapéutico, se prohíben los rituales de comprobación para desactivar los comportamientos compulsivos. Para evitar que los participantes recurran a estas prácticas, se les proporcionará un autorregistro (Anexo 9.1). Este instrumento les permitirá evaluar su grado de autocontrol y registrar cualquier intento de realizar los rituales prohibidos.

Durante la exposición, los participantes serán guiados para enfrentar gradualmente las situaciones que desencadenan sus compulsiones, comenzando por aquellas que generan menos ansiedad y avanzando hacia las más desafiantes. Se les alentará a abstenerse de realizar cualquier forma de comprobación o ritual de seguridad, promoviendo así la tolerancia a la incertidumbre y la reducción de la ansiedad asociada con sus preocupaciones corporales.

El objetivo principal de esta sesión es que los participantes aprendan a resistir la urgencia de llevar a cabo los rituales de comprobación, reconociendo que estas acciones refuerzan la ansiedad y mantienen el ciclo de obsesiones y compulsiones. Al implementar la prevención de respuesta, se

busca interrumpir este ciclo y fomentar el desarrollo de estrategias más adaptativas para lidiar con la preocupación corporal.

Ver Anexo 9 para descripción completa y detallada de la sesión.

Décima sesión. Diversificación de redes

En la décima sesión, se abordará la diversificación del uso de las redes sociales, reconociendo tanto sus aspectos positivos como negativos. El objetivo es aprender a aprovechar los beneficios de las redes y evitar los perjuicios, manteniendo un uso saludable conforme a las directrices previamente establecidas.

Comenzaremos elaborando en conjunto una lista de aspectos positivos y negativos de las redes sociales. Se destacarán los aspectos positivos, como la facilitación de la comunicación y la conexión social, resaltando su carácter natural y saludable en la era digital.

Luego, se revisarán los aspectos negativos, recordando que el uso excesivo puede afectar la satisfacción corporal al fomentar comparaciones poco realistas. Se plantearán preguntas para cambiar el enfoque de la obsesión por el físico hacia otras áreas importantes de la vida, reforzando la necesidad de diversificar las preocupaciones y evitar la comparación constante.

Para concluir, se discutirá el tiempo recomendado para utilizar las redes diariamente, enfatizando la importancia de establecer límites razonables. Se alentará a los participantes a determinar este tiempo por sí mismos, lo que aumentará su compromiso con el cumplimiento de esta meta.

Además, se asignará a cada participante la tarea de investigar y compartir una cuenta de redes sociales que promueva la autoaceptación y el bienestar emocional. En la siguiente sesión, se compartirán estos hallazgos y se explorará cómo aplicar las lecciones aprendidas en su propia presencia en línea.

Estas actividades están diseñadas para fomentar un uso positivo de las redes sociales, promoviendo la autoaceptación y la diversidad corporal, y cultivando una comunidad en línea que respalde el bienestar emocional de sus miembros.

Ver Anexo 10 para descripción completa y detallada de la sesión.

Onceava sesión. Gestión emocional: Mindfulness

En la undécima sesión, se enfocará en la gestión emocional a través del mindfulness, continuando con el trabajo iniciado en la sesión anterior sobre el uso positivo de las redes sociales. Los participantes colaborarán en la creación de una lista de cuentas en redes sociales que promuevan la autoestima y el bienestar, como un recurso para buscar inspiración y apoyo en línea.

Se introducirán diferentes técnicas de gestión emocional, centrándose en el entrenamiento en mindfulness. Se resaltarán la importancia de la inteligencia emocional en el proceso terapéutico, ya que las emociones tienen un impacto significativo en la mente humana. Se explicará cómo practicar mindfulness, comenzando con la atención plena en la respiración y luego enfocándose en diferentes partes del cuerpo para observar las sensaciones sin reaccionar ante ellas.

El mindfulness se relacionará con la respuesta incompatible al malestar generado por la insatisfacción corporal en las redes sociales. Se destacarán tres principios fundamentales del mindfulness: centrarse en el momento presente, estar abierto a la experiencia y practicar la aceptación radical. Estos principios ayudarán a los participantes a gestionar mejor las emociones y los pensamientos negativos relacionados con la imagen corporal.

Se proporcionará a los participantes una grabación con instrucciones y ejercicios de mindfulness para practicar en casa y fortalecer su capacidad para aplicar esta técnica en momentos de malestar emocional. Además, se alentará a mantener un autorregistro semanal de emociones (Anexo 11.1) para reconocer y legitimar los sentimientos experimentados, lo que facilitará una



mayor conciencia emocional y una actitud más compasiva hacia uno mismo.

Como actividad complementaria, se realizará la "carta de un amigo", donde los participantes escribirán qué le dirían a un amigo que enfrenta el mismo problema físico que ellos. Esta actividad fomentará una relación más compasiva con uno mismo al reconocer la tendencia a ser más comprensivo con los demás que con uno mismo.

Ver Anexo 11 para descripción completa y detallada de la sesión.

Doceava sesión. Entrenamiento en habilidades sociales

En la duodécima sesión, se abordará el entrenamiento en habilidades sociales como una estrategia para contrarrestar la insatisfacción corporal relacionada con el uso de redes sociales. Se reconocerá que esta insatisfacción a menudo surge de una falta de interacción directa en la vida real, y se buscará enriquecer este aspecto para desplazar el enfoque hacia experiencias más tangibles y significativas.

Se presentarán los principios fundamentales de las habilidades sociales, destacando su importancia para el desarrollo mental y cómo un equilibrio deficiente en las relaciones puede contribuir a problemas psicológicos y de imagen corporal. Se enfatizará que ciertas formas de relacionarse son más favorables que otras, y que mejorar las habilidades sociales puede tener un impacto positivo en el bienestar mental.

Para evaluar las habilidades sociales de los participantes, se realizarán una serie de preguntas y simulaciones de situaciones sociales para identificar posibles áreas de mejora. Se explorarán problemas comunes que pueden afectar a las interacciones sociales, como la falta de habilidades hábiles, la ansiedad social, la autopercepción negativa y la dificultad para discernir entre diferentes situaciones sociales.

Los pacientes serán expuestos a los motivos identificados y se les pedirá que identifiquen con

cuál situación se identifican, incluso si es en un grado leve. El objetivo será mejorar las habilidades sociales para reducir la dependencia de la validación online y aumentar la satisfacción personal.

Se desarrollará un modelo de entrenamiento en habilidades sociales específico para cada persona, según la información recopilada y los problemas individuales identificados. Se ofrecerán modelos de entrenamiento que aborden áreas como el conocimiento de los derechos personales y de los demás, aceptar críticas, expresar acuerdo o desacuerdo, realizar y recibir cumplidos, pedir perdón y resolver problemas de manera efectiva. Además, se ofrecerán modelos de entrenamiento para reducir la ansiedad social, reestructurar cognitivamente pensamientos negativos y mejorar la resolución de problemas en situaciones sociales. Estos modelos se adaptarán a las necesidades individuales de cada participante para promover un cambio positivo en sus habilidades sociales y su bienestar emocional.

Ver Anexo 12 para descripción completa y detallada de la sesión.

Decimotercera sesión. Prevención de recaídas

En la decimotercera sesión, se abordará la prevención de recaídas mediante una evaluación de los análisis funcionales individuales para identificar los desencadenantes que provocan la insatisfacción corporal en cada caso. Se repasarán los conceptos trabajados previamente, como las ideas irracionales, la TREC y la gestión emocional.

Se introducirá la técnica de solución de problemas mediante la terapia de solución de problemas (TSP), destacando los conceptos clave de esta técnica. Se enfatizará la importancia de adoptar una orientación positiva hacia el problema y la generación de soluciones alternativas adaptativas.

Se presentarán los pasos prácticos para la TSP:

- Orientación hacia el problema: adoptar una postura positiva y menos catastrofista frente a las

situaciones que generan malestar.

- Definición y formulación del problema: identificar y formular claramente el problema o la situación que desencadena las emociones negativas.
- Generación de soluciones alternativas: proponer varias soluciones lógicas y alternativas, incluyendo técnicas de reestructuración cognitiva y de relajación para abordar los pensamientos automáticos negativos.
- Toma de decisiones: seleccionar las respuestas más adecuadas según la situación y el malestar percibido.
- Puesta en práctica y verificación de la solución: aplicar las soluciones elegidas y registrar su efectividad, ajustando si es necesario.

Se promoverá la utilización de un autorregistro semanal (Anexo 13.1) para verificar la efectividad de las soluciones propuestas y se ofrecerá seguimiento para ajustar el enfoque si es necesario. Este enfoque busca proporcionar a los participantes herramientas prácticas y adaptativas para prevenir recaídas y gestionar eficazmente las situaciones desafiantes relacionadas con la insatisfacción corporal.

Para la gestión emocional, se dará a los pacientes un autorregistro: en este autorregistro dejarán plasmados los sentimientos negativos que hayan tenido, de forma diaria. Esto les ayudará a reconocer sus emociones, a ponerles nombre y a legitimarlas (ya que esto ayudará a tener una actitud más comprensiva consigo mismos a la hora de encontrar que no están con un buen estado emocional) y deberán registrar también cómo lo han gestionado o lidiado con ello.

Ver Anexo 13 para descripción completa y detallada de la sesión.

Sesión decimocuarta. Refuerzo de habilidades y Evaluación post-intervención

La sesión decimotercera presta especial atención al repaso de los contenidos orientados a reforzar la prevención de recaídas. Este componente es fundamental, ya que no solo se busca evaluar

el progreso alcanzado por los participantes durante la intervención, sino también asegurar que disponen de las herramientas y conocimientos necesarios para mantener estos avances a largo plazo y enfrentar posibles desafíos futuros de manera efectiva.

Posteriormente, se realiza la administración de los cuestionarios de forma cuidadosa y estructurada, comenzando con una encuesta de satisfacción. Esta encuesta inicial permite recoger las impresiones de los participantes sobre la intervención, enfocándose en su percepción sobre la utilidad y aplicabilidad de los contenidos trabajados. Las preguntas están diseñadas para entender cómo los participantes valoran la intervención y si consideran que lo aprendido será beneficioso en su vida cotidiana.

Tras esta encuesta inicial, se procede a la administración de los cuestionarios específicos. En esta sesión se realizarán los test mencionados en el apartado de instrumentos que se presentaron antes de la intervención (a excepción del BSI, ya que éste era un criterio de exclusión) para evaluar la mejoría en todos los aspectos evaluados. Cada uno de estos instrumentos se presenta de manera individual, garantizando que los participantes puedan concentrarse plenamente en sus respuestas, reflejando así de manera fidedigna su experiencia y progreso. Esta metodología permite una evaluación detallada de diversos aspectos como la satisfacción corporal, el uso de redes sociales, las habilidades sociales, y la inteligencia emocional.

Finalmente, la sesión culmina con la recolección de los datos obtenidos a través de los cuestionarios y su posterior análisis, el cual permitirá evaluar de manera comprensiva la efectividad de la intervención y su impacto en la mejora de la imagen corporal y el bienestar emocional de los participantes. Este enfoque integrado y detallado asegura que la evaluación post-intervención no solo refleje los cambios positivos logrados, sino que también destaque áreas de mejora y proporciona una base sólida para futuras intervenciones.

Sesiones decimoquinta, decimosexta y decimoséptima. Seguimientos

La estructura de las sesiones de seguimiento está diseñada para evaluar la persistencia de los cambios y la efectividad de las estrategias implementadas durante la intervención. Estas sesiones están espaciadas en intervalos de 3, 6, y 12 meses después de la intervención para proporcionar una evaluación a largo plazo de los efectos del programa.

Decimocuarta Sesión - Evaluación a los 3 meses: A los tres meses, la sesión de seguimiento se centra en reevaluar cómo los participantes han integrado las habilidades aprendidas en su vida diaria y cómo esto ha influenciado su percepción de la imagen corporal y su uso de las redes sociales. Se realiza una evaluación formal utilizando los mismos instrumentos aplicados al inicio y al final de la intervención, permitiendo una comparación directa de los progresos. Además, se discute en grupo las experiencias, éxitos, y dificultades encontradas, ofreciendo un espacio para el refuerzo mutuo y el soporte continuo. El psicólogo aprovecha esta oportunidad para reforzar los conceptos clave de la intervención y ajustar las estrategias de afrontamiento según sea necesario.

Decimoquinta Sesión - Evaluación a los 6 meses: La sesión de seguimiento a los seis meses profundiza en la evaluación del mantenimiento de los cambios logrados y la efectividad de las estrategias de gestión emocional y cognitiva en el mediano plazo. Se pone especial atención en cómo los participantes han manejado las influencias de las redes sociales en su imagen corporal durante un periodo más extendido. Se recoge feedback detallado sobre las técnicas de autoayuda y el apoyo social utilizado, identificando áreas que pueden requerir atención adicional o nuevos enfoques. La discusión grupal se enfoca en compartir estrategias que han sido particularmente útiles y cómo enfrentar los desafíos que persisten.

Decimosexta Sesión - Evaluación a los 12 meses: La última sesión de seguimiento, a los doce meses, sirve para evaluar la sostenibilidad a largo plazo de los beneficios de la intervención. Esta sesión es crucial para identificar los logros sostenidos y consolidar los cambios positivos en la imagen corporal y el bienestar emocional. Además de las evaluaciones cuantitativas, se promueve

una reflexión profunda sobre el viaje personal de cada participante a lo largo del año, destacando la evolución de su relación con su cuerpo y las redes sociales. Se discuten estrategias para la prevención de recaídas y se enfatiza la importancia de continuar practicando la autocompasión y el cuidado personal. Finalmente, se establece un plan de acción personal para cada participante, orientado a promover una relación saludable y sostenible con su imagen corporal y el uso de las redes sociales en el futuro.

Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales

Se utilizará al principio de la intervención la entrevista de creación propia, con preguntas orientadas al nivel de satisfacción corporal, basadas en el cuestionario *Motivations for Social Media Use Scale* (MSMU, Rodgers et al., 2021), acerca de la necesidad de validación en redes sociales y cuál es el objetivo con el que piensan que utilizan las redes, ya que no existe validación al español del mismo. La meta de esta entrevista será detectar las motivaciones que suelen tener al utilizar las redes, lo cual resulta bastante relevante teniendo en cuenta que el uso de estas puede estar motivado por una necesidad de validación constante. El proceso de evaluación constará de una entrevista inicial diseñada específicamente para este estudio. Durante esta entrevista, se formularán diversas preguntas para evaluar el nivel de satisfacción corporal de los participantes. Se explorarán aspectos como la autoestima, los cambios percibidos en la satisfacción corporal desde su introducción a las redes sociales y las motivaciones detrás del uso de las redes sociales. Esta entrevista, tras iniciar la conversación con preguntas generales sobre las vidas de los pacientes, se incluirán estas preguntas basadas en la escala MSMU, para también conocer las motivaciones de los participantes en cuanto al uso de las redes que utilizan: *¿utilizas las redes para obtener validación física? ¿consideras que alguna vez sueles utilizar las redes para aumentar tu popularidad? ¿utilizas las redes para seguir a gente famosa? ¿crees que llegas a utilizar las redes sociales para que las personas te vean atractivo?*

Posteriormente, se utilizarán las siguientes escalas validadas al español:

Body Appreciation Scale (BAS-2; Tylka y Wood-Barcalow, 2015). Se utilizará para evaluar el nivel de satisfacción corporal. Escala de 10 ítems, que utiliza una escala Likert de 5 puntos, con una forma de puntuar que va desde 1 (nunca) a 5 (siempre). Una puntuación más alta indica una apreciación corporal más elevada. Para hallar el puntaje definitivo, se suman todas las respuestas a los ítems, lo que conduce a un puntaje final entre 5 y 50. Posee una fiabilidad de 0.94.

Objectified Body Consciousness Scale (OBCS; McKinley y Hyde, 1996). Mide también la imagen corporal. Las escalas que posee son: 1. Vigilancia del cuerpo, 2. Vergüenza corporal o acerca de tu cuerpo y 3. Creencias del control de la apariencia. Posee una fiabilidad de 0.68 en Vigilancia del cuerpo, 0.82 en Vergüenza y 0.75 en Creencias sobre el control de la apariencia. Esta escala cuenta con ocho ítems. Posee una escala Likert de 7 puntos, donde las respuestas van desde 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo).

Cuestionario de habilidades sociales (CHASO; Caballo, Salazar e Iurtia, 2016). Mide el nivel de habilidades sociales. Posee, en la versión actual, 76 ítems y 10 dimensiones. Estas dimensiones que se pretenden evaluar son las siguientes: 1) Comunicarme con personas que me agradan físicamente, 2) Reivindicar los derechos de uno mismo, 3) Hablar con personas con autoridad o en público, 4) Autocontrol en situaciones difíciles, 5) Ofrecer disculpas, 6) Hablar con personas que no conoces, 7) Comunicar emociones positivas, 8) Hacer frente momentos de quedar en evidencia, 9) Negar una petición, y 10) Hacer frente a una crítica. La respuesta a cada pregunta se hace en una escala de tipo Likert, desde 1 (Muy poco propio de mí) hasta 5 (Muy propio de mí). A mayor puntuación, mayores habilidades sociales posee el sujeto. Posee una fiabilidad de 0.88. No posee ni se necesita punto de corte. No es un criterio de inclusión, se utilizará para evaluar la comparación en cuanto a mejoría en el antes y el después de la intervención.

Emotional Quotient Inventory (EQI-C; Bharwaney, Bar-On y Mckinlay, 2011). Mide el nivel de inteligencia emocional. Es un autoinforme reducido que consta de 35 ítems. Se puntúa en



una escala de tipo Likert de un puntaje de 5 (1=De acuerdo, 5 = En desacuerdo). Cuánto más alta la puntuación, mejor funcionamiento para resolver problemas y exigencias de la vida diaria, mientras que una puntuación baja refleja una menor capacidad para éstas. Posee una fiabilidad entre 0.70 y 0.78.

Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis y Melisaratos, 1983). Es un instrumento psicométrico diseñado para evaluar síntomas psicológicos y el nivel de malestar psíquico en individuos. Consta de 49 ítems que cubren nueve dimensiones o escalas de síntomas: somatización, psicoticismo, hostilidad, ansiedad fóbica, ansiedad (pánico), ideación paranoide y tensión nerviosa. Las respuestas se dan en una escala Likert de 5 puntos (0 a 4) según las manifestaciones de los síntomas en los últimos 30 días, que va desde "nada" hasta "extremadamente", permitiendo así una valoración cuantitativa de la presencia e intensidad de los síntomas psicológicos. Posee una fiabilidad de 0.99.

Para llevar a cabo la intervención es esencial contar con un equipo de recursos humanos bien preparado y con los materiales adecuados. La eficacia de la intervención depende en gran medida de la calidad y la disposición de estos recursos.

En cuanto a los recursos humanos, el núcleo del equipo debe estar compuesto por un psicólogo clínico y/o sanitario, quien tenga la formación y experiencia necesaria en terapias cognitivo-conductuales y en el manejo de problemas relacionados con la imagen corporal y el impacto de las redes sociales. Este profesional no solo conducirá las sesiones de terapia, sino que también realizará las evaluaciones iniciales y de seguimiento, adaptará las intervenciones a las necesidades individuales de los participantes y ofrecerá apoyo continuo a lo largo del proceso.

En lo que respecta a los materiales, la intervención requiere de una serie de recursos para su ejecución efectiva. Entre estos, en cuanto al espacio físico, se dispondrá de salas adecuadas en una clínica de psicología para las sesiones presenciales, con varias sillas cómodas y ventanas, con buena

iluminación y ventilación, que ofrezcan un ambiente acogedor y confidencial donde los participantes se sientan seguros para compartir sus experiencias y trabajar en su desarrollo personal. En cuanto a los materiales didácticos, se contará con múltiples registros (véase anexos), folletos educativos, vídeos y otros recursos multimedia que proporcionen información sobre la imagen corporal, el impacto de las redes sociales y técnicas de manejo emocional. Estos materiales se utilizarán durante las sesiones para facilitar la discusión y el aprendizaje. También se podrán utilizar plataformas digitales para la alfabetización digital, lo que es especialmente relevante en este tipo de intervenciones. Por último, se utilizarán los instrumentos de evaluación mencionados previamente, esenciales para evaluar el estado de salud mental de los participantes antes, durante y después de la intervención.

Temporalización de las Sesiones

Tabla 1

Cronograma de las sesiones

Semana	Sesión	Objetivos
1	Evaluación pre-intervención	Evaluar idoneidad de los participantes para su inclusión en el programa
2	Primera sesión: Psicoeducación en Imagen Corporal	Información acerca de qué es y qué no es la imagen corporal a los participantes
3	Segunda sesión: Psicoeducación en Redes Sociales	Información acerca de cómo funcionan realmente las redes sociales a los participantes
4	Tercera sesión: Intervención cognitivo conductual.	Evaluar, intervenir y analizar las creencias de los participantes sobre la belleza física
5	Cuarta Sesión: Distorsiones cognitivas (docena sucia).	Psicoeducación e información a los pacientes sobre las distorsiones cognitivas más comunes sobre la imagen corporal
6	Quinta sesión: Reestructuración cognitiva. Pensamientos e ideas irracionales.	Modificar o replantear las distorsiones cognitivas que puedan tener los pacientes, así como información sobre éstas.

7	Sexta sesión: Ejercicios para fortalecer la autoestima. Metas para el cambio.	Aumentar la autoestima de los participantes mediante métodos que no son el físico y cambiando el foco de interés
8	Séptima sesión: Ejercicios para fortalecer la autoestima. Ventana de Johari y listado de debilidades y fortalezas.	Aumentar la autoestima de los participantes mediante la autoevaluación y el redescubrimiento de cualidades propias
9	Octava sesión: Desensibilización sistemática y técnicas de relajación.	Que los pacientes desarrollen herramientas para hacer frente a los estímulos que desencadenan el malestar y lo pongan en práctica exponiéndose.
10	Novena sesión: Diversificación de Redes Sociales	Promover un buen uso de redes sociales y la interiorización de directrices para ello.
11	Décima sesión: Exposición con prevención de respuesta.	Práctica de la exposición y prevención de respuesta
12	Undécima sesión: Gestión emocional. Mindfulness	Enseñar herramientas de gestión emocional a los pacientes
13	Duodécima sesión: Entrenamiento en habilidades sociales.	Psicoeducación, análisis y técnicas de mejora de socialización
15	Decimotercera sesión: Prevención de recaídas. Solución de problemas y repaso de lo trabajado.	Aprendizaje de técnicas para ganar autonomía y fijar lo trabajado
16	Decimocuarta sesión: Refuerzo de habilidades y Evaluación post intervención	Recapitulación de habilidades aprendidas y Evaluación de mejoría tras el tratamiento mediante test
28	Decimoquinta sesión: Seguimiento 3 meses	Evaluación del mantenimiento de los beneficios de la terapia a largo plazo
40	Decimosexta sesión: Seguimiento 6 meses	Evaluación del mantenimiento de los beneficios de la terapia a largo plazo
64	Decimoséptima sesión: Seguimiento 12 meses	Evaluación del mantenimiento de los beneficios de la terapia a largo plazo



Evaluación de la Intervención

El diseño de intervención será de carácter cuasiexperimental con grupo control en espera. El procedimiento de evaluación se llevará a cabo por el psicólogo a cargo del tratamiento grupal, para los criterios de admisión, en cuanto a la entrevista y los test la evaluación, será llevada a cabo por el terapeuta en una sala acondicionada para terapia grupal en una clínica psicológica, antes de comenzar las sesiones. Los mismos test de evaluación se pasarán el último día de sesiones en las mismas condiciones a cargo del mismo psicólogo para evaluar mejoría en comparación con su situación antes de la intervención, y posteriormente compararlo con el grupo que todavía no ha recibido tratamiento. En la segunda sesión, para evaluar los análisis funcionales individuales, se dotará de un autorregistro a cada participante para que lo vayan anotando en su día a día, y será presentado ante el psicólogo al final de cada sesión de ahí en adelante. La captación de participantes será mediante un anuncio publicado en Internet e impartido y producido por la propia clínica, orientado a personas entre 16 y 25 años, ya que en España son los que más utilizan este tipo de redes sociales enfocadas en el físico (Statista, 2022).

Tabla 2

Conceptualización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES

- | | |
|-----------------------------|--|
| - Programa de intervención: | Tratamiento cognitivo conductual, desensibilización sistemática, Mindfulness, La ventana de Johari, Reestructuración cognitiva, terapia de solución de problemas, La rueda de la vida. |
| - Asignación grupal: | Grupo control con tratamiento y grupo experimental en espera. |
-

VARIABLES DEPENDIENTES

- | | |
|---------------------------|--|
| - Imagen corporal: | Variaciones en el nivel de percepción corporal. |
| - Habilidades sociales: | Variaciones en el nivel de habilidades sociales. |
| - Inteligencia emocional: | Variaciones en el nivel de inteligencia emocional. |
| - Autoestima: | Variaciones en el nivel de autoestima. |
-

Conclusiones

Las redes sociales y la sociedad inducen creencias que posteriormente interiorizamos. En la vulnerabilidad de esta interiorización entra en juego nuestras vivencias, debilidades, y nivel de autoestima. La interiorización de los cánones en redes responde a patrones de habituación, e inducen a pensar a las personas que la imagen corporal es meramente la silueta del cuerpo propiamente dicho, lo que hace que se pase por alto el resto de los aspectos, incluidas la actitud, la personalidad e incluso la salud. Los sesgos comunes sobre el cuerpo y la autoestima inciden significativamente en cómo percibimos, cómo actuamos y cómo nos relacionamos con los demás, por lo que esto también influye en cómo nos ven estos a nosotros.

El programa de psicoeducación podría ser una buena herramienta para explicar en qué consiste realmente la imagen corporal y alejarnos de las falsas creencias acerca del cuerpo, así como hacer patente cómo aspectos que inicialmente no se consideran como normales, tales como las operaciones o la delgadez extrema, se acaban normalizando y cayendo en la frustración al no poder encajar al completo en ellas. La intervención cognitivo conductual ayudará a detectar ideas irracionales e inseguridades que hacen a las personas más vulnerables a los cánones de belleza, así como aprender a exponerse sin sentir cómo la autoestima se ve dañada y desarrollar la forma de mantener y elevar el propio autoconcepto y valor. El entrenamiento en habilidades sociales ayudará a cubrir una satisfacción social que puede no estar suplida completamente y cambiar el foco del mundo virtual hacia el mundo real, aumentando la autoestima y dejando de lado la necesidad de validación en el mundo virtual. La gestión emocional será una buena herramienta para observar cómo las emociones influyen en lo que los pacientes piensan y cómo mediante diferentes técnicas pueden tener un mayor control sobre ellas y, por ende, sobre su percepción y satisfacción corporal. La prevención de recaídas, trabajada mediante la terapia de solución de problemas, dotará al sujeto de herramientas para combatir los problemas que le vayan surgiendo con respecto a su imagen y consolidará lo trabajado en el resto de sesiones. El seguimiento evaluativo se realizará inicialmente

para comprobar el nivel de insatisfacción de los pacientes, y posteriormente para comprobar la eficacia de ésta. Si surge algún problema de adaptación, se modificará el tratamiento en función de sus necesidades. Finalmente, se espera encontrar una mayor autoestima corporal y una menor vulnerabilidad a los cánones de belleza a los que están expuestos en redes sociales a través de una menor objetivación del cuerpo, así como un mayor desarrollo de la inteligencia y gestión emocional y desarrollo de habilidades sociales.

Esta intervención, dirigida a mejorar la imagen corporal en el contexto de la era digital, específicamente entre los jóvenes usuarios de redes sociales, representa, por tanto, un esfuerzo significativo y oportuno para abordar un problema creciente en nuestra sociedad. Este programa, fundamentado en principios de la psicología cognitivo-conductual, destaca por su enfoque específico y adaptado a las realidades actuales que enfrentan los jóvenes. La relevancia del tema y el método de intervención basado en evidencia constituyen la columna vertebral de su potencial éxito, prometiendo no solo aumentar la conciencia sobre cómo las redes sociales afectan la percepción del cuerpo, sino también proporcionar a los participantes herramientas prácticas para solventar estos desafíos.

Una de las principales fortalezas de esta intervención radica en su enfoque meticuloso hacia el impacto de las redes sociales en la imagen corporal, un tema de creciente interés que aún demanda soluciones específicas y enfocadas. Al adoptar una metodología cognitivo-conductual, basada en un marco teórico robusto, este programa no solo promete cultivar estrategias efectivas de afrontamiento y habilidades para el manejo emocional entre los jóvenes, sino que también introduce un enfoque multidisciplinar. Este último abarca desde la psicología positiva hasta la gestión emocional y el fortalecimiento de la autoestima, cubriendo así las múltiples facetas del autoconcepto. Este diseño integral asegura que, además de contrarrestar las presiones externas de las redes sociales, la intervención promueva un desarrollo personal amplio, fomentando un bienestar emocional duradero y una autoimagen positiva.

Nuestra intervención, además, se distingue no solo por su adaptabilidad y base teórica sólida, sino también por su enfoque inclusivo y metodología rigurosa. Otra de las fortalezas adicionales más notables de este programa es su compromiso con la inclusión de participantes de diversos géneros e identidades, abarcando varones y otras identidades de género. Esta inclusividad asegura que la intervención reconozca y aborde las experiencias y preocupaciones únicas que enfrentan diferentes grupos, haciendo del programa un recurso valioso para una audiencia más amplia y diversa.

Además, la metodología empleada en la intervención destaca por su rigor científico. Al adoptar un diseño cuasiexperimental con grupo control en espera, la intervención permite una evaluación precisa de su efectividad, facilitando comparaciones claras entre los participantes que reciben la intervención y aquellos en el grupo de espera. Esta aproximación no solo fortalece la validez de los resultados obtenidos, sino que también subraya el compromiso del programa con prácticas basadas en evidencia.

La utilización de entrevistas y pruebas validadas para recopilar datos sobre los participantes añade otra capa de rigor metodológico. Estas herramientas permiten una evaluación detallada y confiable del impacto de la intervención en la imagen corporal y el bienestar psicológico de los jóvenes, asegurando que las conclusiones derivadas estén bien fundamentadas en datos empíricos.

Finalmente, la atención dedicada a la prevención de recaídas representa un componente crítico de la fortaleza del programa. Reconociendo que los cambios en la percepción de la imagen corporal y el manejo de las influencias de las redes sociales son procesos continuos, la intervención incluye estrategias específicas para ayudar a los participantes a mantener sus logros a largo plazo. Este enfoque proactivo no solo mejora la sostenibilidad de los beneficios obtenidos, sino que también equipa a los jóvenes con las herramientas necesarias para enfrentar desafíos futuros de manera efectiva.

Sin embargo, la intervención enfrenta también desafíos inherentes a la diversidad de experiencias y percepciones entre los participantes. Factores como la cultura y las experiencias personales pueden influir en cómo los jóvenes interactúan con las redes sociales y perciben su cuerpo, lo que puede resultar en variaciones en la efectividad de la intervención. Además, medir y sostener los beneficios de la intervención a largo plazo presenta dificultades, especialmente en un entorno digital que evoluciona rápidamente y constantemente introduce nuevas dinámicas.

La complejidad del fenómeno de la imagen corporal, influenciado por múltiples factores tanto internos como externos, sugiere que la intervención puede no ser suficiente para abordar todas las dimensiones del problema. La necesidad de recursos humanos y materiales especializados también puede limitar la implementación del programa en entornos con menos recursos.

La intervención, aunque se esfuerza por ser inclusiva al no hacer distinciones de género en sus grupos, enfrenta desafíos inherentes debido a esta decisión de diseño. La composición de grupos mixtos, si bien promueve la diversidad y la inclusión, puede introducir complejidades adicionales que necesitan ser cuidadosamente gestionadas para garantizar la efectividad de la intervención. Las diferencias de género en la percepción de la imagen corporal y el impacto de las redes sociales sobre este aspecto son destacables en el ámbito psicológico, ya que se observa que hombres y mujeres procesan la insatisfacción corporal de maneras distintas, influenciados por factores socioculturales, expectativas de género, y la exposición a diferentes tipos de contenido en las redes sociales. Esto plantea un desafío significativo al crear ambientes terapéuticos inclusivos, que requieren ser sensibles a estas diferencias para ser relevantes y acogedores para todos los participantes. La capacitación del personal en competencias de género y sensibilidad cultural es fundamental para facilitar la dinámica de grupos mixtos con éxito. No obstante, la implementación de grupos mixtos se ve como una oportunidad para el enriquecimiento mutuo y una comprensión más profunda entre participantes de diferentes géneros, promoviendo un ambiente de aprendizaje colaborativo y respetuoso. Abordar con cuidado las complejidades asociadas a estas dinámicas puede fortalecer las



intervenciones, haciéndolas más inclusivas y efectivas en promover el bienestar en un espectro más amplio de la población joven.

Otra limitación notable de la intervención es el rango de edad, aunque la intervención incluye un rango de edad específico de 16 a 25 años, enfrenta ciertas limitaciones al no realizar una distinción en subgrupos por edades dentro de este espectro. Esta decisión, si bien permite abarcar un amplio grupo demográfico, también puede presentar desafíos para abordar con precisión las necesidades y experiencias diferenciadas que caracterizan a los participantes a lo largo de este rango de edad. Los jóvenes en la etapa final de la adolescencia y aquellos en sus primeros años de adultez pueden encontrarse en momentos muy distintos de desarrollo personal y social, influenciando de manera significativa su percepción sobre la imagen corporal y la interacción con las redes sociales.

Esta intervención, a pesar de su enfoque inclusivo y su base en principios de terapia cognitivo-conductual probados, podría beneficiarse de una segmentación más detallada de los participantes. Al considerar las etapas de desarrollo y los desafíos específicos que enfrentan los individuos en diferentes momentos dentro del rango de 16 a 25 años, la intervención podría personalizarse aún más para maximizar su relevancia y efectividad. Por ejemplo, los más jóvenes pueden estar más influenciados por la presión de grupo y la búsqueda de identidad, mientras que los participantes mayores pueden enfrentar desafíos relacionados con la transición a la vida adulta y la independencia.

Además, la intervención no contempla explícitamente las cuestiones culturales ni incluye a personas con discapacidad. Esta omisión puede limitar la relevancia y aplicabilidad del programa para individuos de diversos orígenes culturales y para aquellos que viven con discapacidades, quienes pueden experimentar desafíos únicos en relación con la imagen corporal y la interacción social en las plataformas digitales. Las diferencias culturales pueden influir significativamente en la percepción de la imagen corporal y en el uso de las redes sociales, por lo que incorporar una

perspectiva culturalmente consciente podría enriquecer la intervención y hacerla más accesible y efectiva para una audiencia más diversa.

Estas limitaciones subrayan la necesidad de una planificación cuidadosa y considerada en el diseño de futuras iteraciones de la intervención. Ampliar el programa para abordar específicamente las necesidades de diferentes grupos de edad, incorporar consideraciones culturales y diseñar estrategias inclusivas para personas con discapacidad no solo aumentaría la efectividad de la intervención, sino que también reforzaría su compromiso con la equidad y la inclusión. A pesar de estos desafíos, el programa representa un paso positivo hacia el apoyo a los jóvenes en la construcción de una relación saludable con su imagen corporal en el contexto de las redes sociales, ofreciendo una base sólida sobre la cual construir y mejorar.

En conclusión, mientras que la intervención cognitivo-conductual ofrece un camino prometedor hacia la mejora de la imagen corporal entre los jóvenes en la era de las redes sociales, su éxito depende de la capacidad para adaptarse a la diversidad de experiencias individuales y de la evolución continua para enfrentar los desafíos del entorno digital. Reconociendo y trabajando dentro de estas limitaciones, el programa tiene el potencial de hacer una contribución valiosa al bienestar de los jóvenes en la sociedad contemporánea.

Referencias

- Alabau, I. (2019) *La rueda de la vida: qué es y para qué sirve*. Psicología Online Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/la-rueda-de-la-vida-que-es-y-para-que-sirve-4761.html>
- Alanazi, A. S., Alotaibi, Y. M., Alojlan, J. S., Zaidi, U., y Rao, H. M. (2019). Effects of social media contents on the perception of body image. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 9(7), 179-196.
- Allen, M. S., y Celestino, S. (2018). Body image mediates an association between personality and mental health. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 179-185. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12178>
- Angulo, R., y Albarracín, A. P. (2018). Validez y confiabilidad de la escala rasgo de metaconocimiento emocional (TMMS-24) en profesores universitarios. *Revista Lebre*, 10, 61-72. <https://doi.org/10.15332/rl.v0i10.2197>
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., y Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Balcombe, L., y De Leo, D. (2022). Evaluation of the use of digital mental health platforms and interventions: scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 362. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010362>
- Bar-On, R. (1997). The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical Manual; Multi-Health Systems. Inc.: Toronto, ON, Canada. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00139-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00139-7)
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 334–342). Elsevier Academic Press.

- Castellanos Silva, R., y Steins, G. (2023). Social media and body dissatisfaction in young adults: An experimental investigation of the effects of different image content and influencing constructs. *Frontiers in Psychology, 14*, 1037932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1037932>
- Chamoux, J. P. (2018). Digital Omnipresence: Its Causes and Consequences. *The Digital Era 1: Big Data Stakes*, 5-34. <https://doi.org/10.1002/9781119102687.ch1>
- Corpas, J., Moriana, J. A., Venceslá, J. F., y Gálvez-Lara, M. (2021). Brief psychological treatments for emotional disorders in Primary and Specialized Care: A randomized controlled trial. *International journal of clinical and health psychology, 21*(1), 100203. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.11.002>
- Dayana, G., Cristian, G., Jessy, B., y Jhomira, V. (2020). Influence of social networks on teenagers' social skills. In *Technology, Sustainability and Educational Innovation (TSIE)* (pp. 45-56). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-37221-7_5
- Derogatis, L.R., y Melisaratos, N. (1983). *The Brief Symptom Inventory: An introductory report. Psychological Medicine, 13*, 595–605.
- Dondzilo, L., y Basanovic, J. (2023). Body dissatisfaction and selective attention to thin-ideal bodies: The moderating role of attentional control. *Body Image, 46*, 443-448. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.08.001>
- Dykens, E. M., Roof, E., Hunt-Hawkins, H., y McDonald, C. (2022). The feasibility and effectiveness of a novel, on-line social skills intervention for individuals with prader-willi syndrome. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 863999. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.863999>
- Fritzen, S. J. (1997). *La ventana de Johari: ejercicios de dinámica de grupo, relaciones humanas y sensibilización* (No. 22). Editorial Sal Terrae.

- Garbett, K. M., Haywood, S., Craddock, N., Gentili, C., Nasution, K., Saraswati, L. A., ... y Williamson, H. (2023). Evaluating the Efficacy of a Social Media–Based Intervention (Warna-Warni Waktu) to Improve Body Image Among Young Indonesian Women: Parallel Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e42499. doi:[10.2196/42499](https://doi.org/10.2196/42499)
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Goleman, D. (2010). *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Helland, S. S., Mellblom, A. V., Kjøbli, J., Wentzel-Larsen, T., Espenes, K., Engell, T., y Kirkøyen, B. (2022). Elements in mental health interventions associated with effects on emotion regulation in adolescents: a meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(6), 1004-1018. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Hernández-López, M., Quiñones-Jiménez, L., Blanco-Romero, A. L., y Rodríguez-Valverde, M. (2021). Testing the discrepancy between actual and ideal body image with the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP). *Journal of eating disorders*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00434-4>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., y Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-013-9595-3>
- Houck, C. D., Hadley, W., Barker, D., Brown, L. K., Hancock, E., y Almy, B. (2016). An emotion regulation intervention to reduce risk behaviors among at-risk early adolescents. *Prevention Science*, 17, 71-82. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0597-0>

- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., y Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2880. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>
- Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Grégoire, J., y Leys, C. (2019). Improving emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. *Emotion Review*, 11(2), 151-165. <https://doi.org/10.1177/17540739177359>
- Labrador, F. J., y López, A. B. (2014). *Técnicas de modificación de conducta*. Pirámide.
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., y Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body Image*, 31, 309-320. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.009>
- Lugo, A. F. B. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista seres y saberes*, (6). Recuperado de <https://shre.ink/8X0J>
- Maslow, P. (1943). La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas. Recuperado de <http://www.ingsolve.com.ar/orgalaboral/rrhh/Piramide%20de%20Maslow%20-%20OLD.pdf>
- Mayer, F. (2008). La educación de la inteligencia emocional desde el modelo de Mayer y Salovey. *Educación emocional y convivencia en el aula*, 163.
- Moltrecht, B., Deighton, J., Patalay, P., y Edbrooke-Childs, J. (2021). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 30(6), 829-848. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01498-4>

- Ozimek, P., Lainas, S., Bierhoff, H. W., y Rohmann, E. (2023). How photo editing in social media shapes self-perceived attractiveness and self-esteem via self-objectification and physical appearance comparisons. *BMC psychology*, *11*(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01143-0>
- Papageorgiou, A., Fisher, C., y Cross, D. (2022). “Why don’t I look like her?” How adolescent girls view social media and its connection to body image. *BMC women's health*, *22*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01845-4>
- Pedalino, F., y Camerini, A. L. (2022). Instagram use and body dissatisfaction: The mediating role of upward social comparison with peers and influencers among young females. *International journal of environmental research and public health*, *19*(3), 1543. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031543>
- Peña-Casquero, P. (2016). Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, *3*(1), 37-43.
- Raich, R. M. (2001). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*, *22*(1), 15-27. Recuperado a partir de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>
- Ramirez Lago, R. (2019) *La habituación: un proceso clave del aprendizaje pre asociativo*. Psicología y mente. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/psicologia/habituacion-aprendizaje-pre-asociativo>
- Rodgers, R. F., Mclean, S. A., Gordon, C. S., Slater, A., Marques, M. D., Jarman, H. K., y Paxton, S. J. (2021). Development and validation of the motivations for social media use scale (MSMU)

among adolescents. *Adolescent Research Review*, 6, 425-435. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00139-w>

Roos, C. A., Postmes, T., y Koudenburg, N. (2020). The microdynamics of social regulation: Comparing the navigation of disagreements in text-based online and face-to-face discussions. *Group Processes & Intergroup Relations*, 23(6), 902-917. <https://doi.org/10.1177/1368430220935989>

Salovey, P., y Brackett, M. A. (2004). Emotional intelligence: Key readings on the Mayer and Salovey model. *Estados Unidos de America: Dude Publishing*.

Salovey, P., y Campbell, S. D. (2007). ¿Qué es inteligencia emocional?. *Introducción a la Salud Mental*, 49.

Sampathirao, P. (2016). Social media and social skills. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 57-65. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=b5PADAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA57&dq=Sampathirao,+P.+\(2016\).+Social+media+and+social+skills.+The+International+Journal+of+Indian+Psychology,+3\(4\),+57-65.&ots=VfKxcziFHc&sig=bB4Upcww6phQLAeYNY0RYBL9n7I#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=b5PADAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA57&dq=Sampathirao,+P.+(2016).+Social+media+and+social+skills.+The+International+Journal+of+Indian+Psychology,+3(4),+57-65.&ots=VfKxcziFHc&sig=bB4Upcww6phQLAeYNY0RYBL9n7I#v=onepage&q&f=false)

Statista (2022) *Porcentaje de usuarios de redes sociales en España en 2022, por edad* [Gráfico] Statista. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/1260093/redes-sociales-porcentaje-de-usuarios-por-edad-en-espana/>

Thai, H., Davis, C. G., Mahboob, W., Perry, S., Adams, A., y Goldfield, G. S. (2023). Reducing social media use improves appearance and weight esteem in youth with emotional distress. *Psychology of Popular Media*. <https://doi.org/10.1037/ppm0000460>

Vandenbosch, L., Fardouly, J., y Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current opinion in psychology*, 45, 101289.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>

Vartanian, L. R. (2009). When the body defines the self: Self-concept clarity, internalization, and body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 94-126.

<https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.94>

Winstone, L., Mars, B., Haworth, C. M., y Kidger, J. (2021). Social media use and social connectedness among adolescents in the United Kingdom: a qualitative exploration of displacement and stimulation. *BMC public health*, 21, 1-15. doi:

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11802-9>

ANEXO 0.1: DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD PARA TERAPIA GRUPAL

Este Acuerdo de Confidencialidad, establecido el [Fecha], entre los participantes del grupo de terapia y [Nombre del Terapeuta/Clínica], tiene como fin asegurar la privacidad y confidencialidad de la información compartida dentro de las sesiones grupales.

- **Compromiso de Confidencialidad:** Todos los participantes se comprometen a no divulgar información personal o detalles compartidos por otros miembros del grupo fuera del contexto de las sesiones.
- **Respeto y Seguridad:** Se fomenta un ambiente de respeto, empatía y seguridad, donde todos los miembros pueden expresarse libremente, sabiendo que su privacidad será protegida por el grupo y el terapeuta.
- **Excepciones a la Confidencialidad:** Similar a la terapia individual, existen excepciones legales a la confidencialidad que todos los participantes deben conocer.
- **Firma de Compromiso:** Al firmar este documento, cada miembro del grupo reconoce y acepta respetar los términos de confidencialidad aquí establecidos.

Firma del Participante: _____

Firma del Terapeuta: _____ Fecha: _____



En [Nombre del Terapeuta/Clínica], garantizamos la protección y el manejo adecuado de los datos personales de los participantes de nuestras terapias grupales, conforme a la normativa aplicable sobre protección de datos.

- **Recopilación y Uso de la Información:** La información recogida se limita a lo necesario para la realización efectiva de la terapia grupal, incluyendo el seguimiento y soporte de cada participante.
- **Conservación y Acceso:** Los datos serán conservados de forma segura y solo personal autorizado tendrá acceso a ellos. Se respetarán los derechos de los participantes en todo momento.
- **Derechos de los Participantes:** Se informa sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos personales.

Firma del Participante: _____



Yo, [Nombre del Participante], entiendo y acepto participar en la terapia grupal dirigida por [Nombre del Terapeuta/Clínica], habiendo sido informado(a) claramente sobre:

- **Naturaleza de la Terapia Grupal:** Se explican los objetivos, métodos y la estructura de las sesiones grupales.
- **Confidencialidad:** Se destaca la importancia de mantener la confidencialidad de la información compartida dentro del grupo y se explican las excepciones legales a esta regla.
- **Beneficios y Riesgos:** Se discuten los beneficios esperados de la terapia grupal y los posibles desafíos o inconvenientes.
- **Compromiso del Participante:** Se enfatiza la importancia de la participación activa y el respeto mutuo dentro del grupo para el éxito de la terapia.
- **Retiro del Consentimiento:** Se aclara el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____



Sección 1: Percepción de Uno Mismo y Insatisfacción Corporal

1. ¿Cómo calificarías tu satisfacción con tu cuerpo en una escala del 1 al 10? ¿Podrías explicar por qué elegiste ese número?
2. ¿Qué aspectos específicos de tu apariencia física cambiarías si tuvieras la oportunidad? ¿Qué te motiva a desear estos cambios?
3. Piensa en las personas o factores en tu vida que han influido en cómo ves tu cuerpo. ¿Quiénes o qué son y de qué manera han afectado tu percepción?
4. Cuando te comparas con otras personas, ya sea en la vida real o en medios digitales, ¿cómo impacta esto en tu sentir hacia tu cuerpo?
5. ¿Hay situaciones o momentos específicos (por ejemplo, al comprar ropa o al ver fotos tuyas) en los que te sientes particularmente insatisfecho/a con tu cuerpo? Describe esos momentos.
6. Reflexionando sobre tu vida, ¿desde cuándo recuerdas tener pensamientos o sentimientos sobre tu cuerpo? ¿Cómo ha evolucionado tu imagen corporal a lo largo del tiempo?
7. ¿De qué manera crees que la insatisfacción con tu cuerpo ha afectado otras áreas de tu vida, como tus relaciones, tu salud mental o tu rendimiento en actividades diarias?
8. ¿Cómo crees que tu percepción de tu cuerpo afecta tu autoestima y tu autoconcepto en general?
9. ¿Qué estrategias o prácticas, si las hay, has utilizado para manejar o mejorar tu insatisfacción corporal?
10. Imagina cómo te gustaría sentirte respecto a tu cuerpo en el futuro. ¿Qué cambiaría respecto a cómo te sientes ahora?

Sección 2: Impacto de las Redes Sociales en la Percepción Corporal

1. ¿Cuánto tiempo pasas diariamente en redes sociales y cuáles son las plataformas que más utilizas?

2. Al navegar en redes sociales, ¿qué tipo de contenido relacionado con el cuerpo y la apariencia física sueles encontrar? ¿Cómo te hace sentir este contenido?
3. ¿Te encuentras a menudo comparándote con las imágenes de cuerpos que ves en redes sociales? ¿Cómo impacta esto en tu satisfacción corporal?
4. ¿Sigues a influencers o cuentas centradas en la moda, la belleza o el fitness? ¿Crees que estas cuentas influyen tu percepción sobre cómo debería ser tu cuerpo?
5. ¿Utilizas filtros o editas tus fotos antes de compartirlas en redes sociales para modificar tu apariencia? ¿Por qué?
6. ¿Cómo afectan los comentarios y los "me gusta" que recibes en tus publicaciones tu percepción sobre tu cuerpo y tu apariencia?
7. ¿Sientes presión por lucir de cierta manera debido a las normas de belleza que percibes en redes sociales? ¿Puedes dar un ejemplo de cómo te ha afectado esto?
8. En términos generales, ¿cómo crees que el uso de redes sociales ha afectado tu autoestima y la manera en que ves tu cuerpo?
9. ¿Has realizado cambios en tu dieta, rutina de ejercicio o considerado procedimientos estéticos basados en tendencias o imágenes que has visto en redes sociales?
10. Frente a contenido que te hace sentir insatisfecho/a con tu cuerpo, ¿cómo gestionas tu exposición a este tipo de publicaciones? ¿Has dejado de seguir cuentas o modificado tu uso de redes sociales como resultado?

Sección 3: Búsqueda de Validación en Redes Sociales

1. ¿Con qué frecuencia publicas contenido en redes sociales buscando aprobación o validación de tu apariencia física?
2. Cuando publicas una foto tuya, ¿cuáles son tus expectativas en cuanto a la reacción de tus seguidores? ¿Cómo te sientes cuando la respuesta no cumple con tus expectativas?
3. ¿Cuánto impactan la cantidad de "me gusta" y comentarios positivos en cómo te sientes

respecto a tu imagen en ese día?

4. ¿Te encuentras seleccionando cuidadosamente qué imágenes compartir, posiblemente descartando muchas, para asegurar que solo muestras tu "mejor versión"?
5. Si has recibido comentarios negativos o críticos sobre tu apariencia en redes sociales, ¿cómo has reaccionado y cómo ha afectado eso tu autoestima?
6. ¿Cuánto confías en los filtros o en la edición de fotos para sentirte cómodo/a con publicar una imagen tuya? ¿Podrías compartir una imagen sin estos retoques?
7. Después de experimentar validación en redes sociales, ¿sientes la necesidad de publicar más frecuentemente para mantener esa sensación de aprobación?
8. Al ver las publicaciones de otras personas, ¿alguna vez has sentido envidia o insatisfacción con tu vida o apariencia? ¿Cómo manejas esos sentimientos?
9. ¿Crees que la búsqueda de validación en redes sociales ha afectado tu comportamiento o autoestima fuera de estas plataformas?
10. ¿Has desarrollado estrategias para manejar la dependencia de la validación en redes sociales? ¿Cuáles son y cómo las implementas?

Sección 4: Motivaciones para el Uso de Redes Sociales (Basado en el MSMU, Rodgers et al., 2021)

Apariencia

1. ¿Publicas fotos o videos para obtener opiniones sobre tu atractivo o consejos sobre cómo mejorar tu apariencia?
2. ¿Usas las redes sociales para comparar tu apariencia con la de tus amigos o con personas famosas?
3. ¿Te esfuerzas por usar las redes sociales para presentarte de la manera exacta como deseas ser visto/a por otros?
4. ¿Publicas con la intención de impresionar a la gente o influir en cómo te perciben?



Conexiones

1. ¿Con qué frecuencia usas las redes sociales para mantenerte al tanto de las actividades y noticias de tus amigos para no sentirte fuera de lo que está pasando?
2. ¿Te ayuda el uso de redes sociales a sentirte más incluido/a en tu círculo social?
3. ¿Es importante para ti usar las redes sociales para informar a tus amigos y seguidores sobre lo que estás haciendo?
4. ¿Publicas contenido en redes sociales con la esperanza de que más personas te conozcan y deseen formar parte de tu círculo social?

Intereses Personales/Valores

1. ¿Te motivas a usar las redes sociales para apoyar o promover causas, temas o intereses que son importantes para ti?
2. ¿Utilizas las redes sociales para conectar con gente que se preocupa por lo mismo que tú?

Popularidad

1. ¿Utilizas las redes sociales con el objetivo de aumentar tu popularidad entre tus pares?
2. ¿Publicas con la intención de impresionar a la gente o influir en cómo te perciben?
3. ¿Publicas contenido en redes sociales con la esperanza de que más personas te conozcan y deseen formar parte de tu círculo social?

Sección 5: Reflexiones Finales y Gestión Emocional

1. Al reflexionar sobre tus respuestas anteriores, ¿qué descubrimiento has hecho sobre cómo las redes sociales afectan tu percepción corporal y tu bienestar emocional?
2. ¿Cuánto dirías que tu imagen corporal influye en tu felicidad y satisfacción con la vida en general?
3. Cuando te sientes insatisfecho/a con tu cuerpo debido a lo que ves en redes sociales, ¿qué estrategias específicas utilizas para manejar esos sentimientos?
4. ¿A quién recurres o qué haces cuando necesitas apoyo emocional relacionado con tu

autoestima o percepción corporal?

5. ¿Has implementado prácticas de mindfulness, meditación, o alguna otra técnica para fomentar la autoaceptación? Describe cómo estas prácticas han impactado tu vida.
6. ¿Cómo ha afectado tu percepción corporal y el uso de redes sociales tus relaciones con amigos, familia o parejas?
7. ¿Qué le dirías a alguien más joven sobre cómo navegar la influencia de las redes sociales en la percepción corporal basado en tu propia experiencia?
8. Pensando en tus experiencias, ¿has hecho cambios en cómo usas las redes sociales para proteger tu bienestar emocional? Describe esos cambios.
9. ¿Cómo trabajas para valorarte por cualidades que van más allá de tu apariencia física?
10. Imaginando un futuro donde te sientas completamente a gusto con tu cuerpo y menos influenciado/a por las redes sociales, ¿qué pasos crees que necesitas tomar para hacer de esa visión una realidad?



Primera sesión: Psicoeducación en imagen corporal

Programa Introductorio de Psicoeducación:

Inicialmente, comenzaremos por explicar, de forma detallada, acorde a lo que describen autores (Raich, 1999), y siguiendo nuestros objetivos, acerca de qué es la imagen corporal, explicando en qué consisten las falsas creencias que se tiene sobre la imagen corporal (y cómo interiorizamos los cánones establecidos), inicialmente aclarando qué creencias erróneas hay atribuidas a ésta:

- 1. La imagen corporal no es sólo lo que los demás ven de nosotros:* hay que tener en cuenta que cada persona percibe desde sus valores culturales, lo aprendido desde su entorno o familia, o lo que haya sucedido en su vida: por ejemplo, una persona asiática no percibirá un cuerpo con curvas como atractivo, pues el estándar de belleza inculcado es aquel esbelto sin protuberancias.
- 2. La imagen corporal no es sólo la foto interna que tenemos de nosotros mismos:* nuestra percepción, además de no ser el mismo ángulo que el externo, está influida por nuestras inseguridades, emociones, experiencias pasadas y valores inculcados. Probablemente una persona cuyos padres hayan inculcado que hay que estar siempre muy delgado, tienda a verse grueso cuando está en un peso normal.
- 3. La imagen corporal no es sólo lo que pensamos de nuestro aspecto:* como ya hemos mencionado, los pensamientos que podamos tener acerca de nuestro cuerpo en un determinado momento, o comparándonos con otras personas
- 4. La imagen corporal no es sólo lo que sentimos de nuestro aspecto:* las emociones pueden influir severamente en cómo interpretamos nuestra apariencia física y cómo sobrellevamos nuestros defectos subjetivos.
- 5. La imagen corporal no es sólo cómo nos comportamos con nuestro cuerpo:* si bien la actitud es un componente que influye, e incluso puede ayudar, no constituye la imagen corporal en

También se explicará, a partir del constructo de imagen corporal (Thompson, 1990) qué componentes tiene el concepto de imagen corporal, estando constituido por tres componentes:

1. *Un componente perceptual o de percepción:* se trata de la forma en la que percibimos el tamaño o talla corporal. Las alteraciones de esta percepción pueden llevar a las personas a percibirse con un tamaño muy superior al real u objetivo, (como en personas con anorexia) o darse el efecto contrario, sintiéndose muy por debajo de su tamaño ideal subjetivo. Este último ejemplo podría explicarse en personas con vigorexia que se dediquen al mundo del culturismo.
2. *Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo):* cómo las emociones y sentimientos influyen directamente en cómo nos sentimos en nuestro cuerpo y nuestra piel: cómo nos sentimos con nosotros mismos en función de nuestro estado emocional. Por ello, siempre hay una probabilidad alta de que estando en una etapa emocional negativa cause una percepción más negativa de nuestra imagen corporal o satisfacción.
3. *Un componente conductual:* la percepción de nuestro propio cuerpo causa conductas en consecuencia: es decir, en función de la satisfacción corporal, una persona podrá tener más conductas de exhibición o por el contrario, más conductas de evitación. Esto es otro componente de la imagen corporal y se deriva de las dos anteriores partes.

Se pasará a explicar la *Teoría de la Objetivación* (Fredrickson y Roberts, 1997), según la cual, si un sujeto mira su cuerpo dependiendo de la forma en la que otras personas lo perciben u observan, probablemente éste acabe teniendo el mismo concepto de su cuerpo que tienen otros del exterior. Por ejemplo, si otros sexualizan el cuerpo de una persona, es frecuente que ésta acabe teniendo el concepto de su esfera física como un objeto, y por ende, pueda actuar conforme a estos pensamientos, sexualizándose a sí mismo/a porque ha aprendido que ese es su papel dentro de la sociedad . Esto lo podemos atribuir a los efectos de la *habitación*, tal y como se refleja en diversos

artículos (Labrador, 2020): teniendo en cuenta que la habituación se basa en la disminución de respuesta a algo, e incorporado como algo normal e inherente de la vida; esto llevado a los cánones de belleza en redes, podría entenderse como comenzar a interpretar la publicidad, los filtros, las operaciones y la imagen corporal exigente como una entidad normalizada dentro de lo que *debe ser*, y todo lo que quede fuera, entendido como desagradable o vulgar, minando la autoestima de todos aquellos que no cumplan con estos requisitos y sean sensibles a este tipo de contenido.

De acuerdo al programa *Guía sin filtros*, mostraremos los diferentes tipos de belleza que se han considerado ideales a lo largo de la historia: mujeres delgadas de los años 20, la época de *Twiggy*, fotografías de Marilyn en los 50, figuras del ideal en el Renacimiento y algún que otro estándar de belleza cultural actual pero en otra parte del mundo lejos de Occidente. Según la *Teoría Sociocultural* (Thompson et al., 1999), las normas de belleza y los ideales corporales son construcciones sociales que varían según la cultura y el contexto, los mensajes transmitidos a través de los medios pueden internalizarse y afectar la autoimagen y la percepción del cuerpo de las personas, la imagen corporal está relacionada con la identidad social y la pertenencia a grupos culturales o subculturales específicos, y la interacción social desempeña un papel importante en la formación de la imagen corporal, de forma que las personas tienden a comparar sus cuerpos con los de los demás, y estas comparaciones pueden influir en su autoevaluación y satisfacción corporal, lo que conduce a una evaluación desfavorable de su imagen corporal, al no lograr alcanzar los estándares de belleza propagados. El objetivo será que se den cuenta de que el ideal es un proceso fluctuante y que es algo completamente subjetivo, y haremos preguntas sobre qué piensan acerca de esas épocas/culturas, y qué creen que pensarán o pensarían las personas de esas otras épocas con respecto a nuestros cánones de belleza actuales.

Posteriormente, se presentará un ejercicio en el que inicialmente, se observará un vídeo-reportaje de las *mujeres jirafa* de Tailandia, (*Caracol TV*) en el que muchas personas dejan claro que si su mujer no tiene el cuello excesivamente largo nunca les será atractiva; posteriormente se les realizarán



preguntas acerca del tema. *¿Qué pensáis acerca de esto? ¿Pensáis que puede estar pasando algo parecido con nuestra cultura, pero con otras cosas? ¿Qué idea de perfección tienen estas personas?*

La idea es que se den cuenta de cómo según las instrucciones de la sociedad percibimos algo como bonito o feo.



Segunda sesión: Psicoeducación en funcionamiento de redes sociales y promoción de su buen uso

De acuerdo a lo expuesto en programas de difusión (*Guía sin filtros, 2024*), expondremos la realidad del por qué las redes sociales suscitan esa adicción o ese enganche para tener validación externa y cuál es la base psicológica de esto: existe algo llamado *refuerzo positivo*, que consiste en algo gratificante que el sujeto recibe cuando realiza una acción; esto se extrapola a que cada vez que subimos una publicación, se nos premia socialmente con *likes*; este tipo de refuerzo también se convierte en potencialmente adictivo ya que los seres humanos dependemos en gran medida de la validación colectiva, ya que nuestra base biológica nos convierte en seres sociales. Esta necesidad creada por las redes sociales generará en todas las personas una necesidad de aprobación que las impulsará a publicar siempre la mejor versión de ellos mismos, incluso aunque ésta no sea del todo fiel a la realidad, en la que incluso puedan llegar a incluir filtros o añadidos que maquillan su realidad. Si bien la necesidad de validación social no es algo malo de por sí y en parte natural, puede llegar a volverse patológico cuando estamos constantemente comparando nuestro nivel de *likes*, comentarios y atención de nuestras fotos con el de los demás. No obstante, también se explicará cómo funcionan los *likes* y el nivel de difusión que tienen las fotografías y publicaciones; las redes poseen un algoritmo que se retroalimenta; esto quiere decir, que cuantos más me gusta tiene una publicación, más se muestra al resto de usuarios en la red y por tanto más *likes* gana: éstos, a su vez, dependen de muchos factores; entre ellos, si el usuario paga una cantidad de dinero a la plataforma por exponer su contenido, si posee estrategias para promocionarse comentando en otros sitios, si posee contactos que hagan ésto por ellos...

Una vez hayamos explicado con detalle cómo funcionan las redes, y dejar claro que éstas en sí no son malas sino que lo negativo es un mal uso de éstas, explicaremos en profundidad una lista de recordatorios que promueven un buen uso de las redes sociales y no ver dañada nuestra satisfacción corporal a causa de éstas:



- 1. Recuerda que las redes no son la realidad: prácticamente nadie sube una foto cuando está recién levantado o muestra imágenes o vídeos de partes de su cuerpo que no entran dentro de los estándares o que son consideradas imperfectas.*
- 2. Cada vez que tengas un evento social, trata de disfrutar el momento y no tengas tanta preocupación por cómo saldrás en las fotos o cómo luces en ellas: la realidad es mucho más gratificante que la plataforma virtual, además, las fotos no definen fielmente tu estructura física. Hay personas que salen más favorecidas en las fotos que en la realidad y viceversa, pero no ha de tomarse tan en cuenta.*
- 3. Si sientes que puede generarte mucha inseguridad el número de likes en fotos donde expones tu físico, desactivar éstos puede ser una buena opción: además, recordemos que el número de likes dependen de muchos otros factores que no son nuestro cuerpo, como puede ser el alcance que tiene tu cuenta, si muestras más o menos ropa, el momento del día en el que se publica, si te promocionas o no...*
- 4. Modifica el tipo de contenido que consumes en redes: dejar de seguir cuentas que promuevan físicos irreales y por el contrario comenzar a seguir personas, contenido y cuentas que promuevan cosas que te aporten cosas buenas y no te generen tantas inseguridades podría ser una buena opción. Hay que tener en cuenta que la exposición continuada a físicos irreales influye en nosotros haciendo que lo interioricemos. Lo contrario sucede con cosas que sí nos aportan.*
- 5. Establece un número de horas predeterminado máximo para utilizar las redes, incluso estableciendo un programa de control automático si fuera necesario; esto será útil ya que cuando llevamos demasiado tiempo en redes tendemos a evaluar en exceso lo que vemos.*
- 6. Utilizar filtros no está mal, siempre que seas consciente de que es algo que no se corresponde con la realidad y mantengas una relación compasiva, realista y sana con tu cuerpo.*



Tercera sesión: Intervención cognitivo conductual

Posteriormente, se dará paso a la intervención *cognitivo conductual*: En esta etapa de la intervención se realizarán diferentes aspectos de la terapia, basadas en manuales de autores (Beck, 1960; Labrador, 2014):

1. *Detectar ideas irracionales*: El objetivo inicial después del programa de psicoeducación, será detectar las ideas irracionales que hay detrás de la disconformidad de los pacientes con su cuerpo. De forma grupal, se comenzarán una serie de preguntas acerca de su físico, de qué piensan de éste y del mundo en general: *¿Crees que debes mejorar tu físico? ¿Qué crees que sucedería si cambiases tu físico? ¿Entonces, piensas que mejorar tu físico te haría más feliz? ¿Crees que todas las personas que encajan en un determinado estándar son todas felices? ¿Qué cosas crees que garantiza un cuerpo que encaje con los estándares actuales?*. Prestar especial atención a aquellos aspectos de su físico que le disgustan: *¿Qué es lo que más te disgusta físicamente de ti?*

Después de recabar información acerca de pensamientos que suelen tener, se realizarán preguntas en profundidad en las que indagaremos qué hay detrás de estos pensamientos, mediante preguntas concretas que nos permitan encontrar las ideas irracionales que sustentan esos pensamientos. Por ejemplo, en una persona que ha declarado sentir que su cintura no es lo suficientemente pequeña o que no está suficientemente delgada, preguntas del estilo *¿Crees que esa es la única manera de ser bello/a y de sentirse bien uno consigo mismo?* que puedan esclarecer el por qué de esos pensamientos. Una herramienta útil para identificar supuestos y creencias será *la técnica de la flecha descendente*, en la cual, se empezará con una frase similar a *“Entonces, si este problema con respecto a tu físico, o no fueses incluso ciertamente no tan atractiva como esta influencer, qué significaría para ti? ¿Qué ocurriría?* Este proceso se repetirá haciendo la pregunta de carácter similar del mismo modo hasta que el paciente es incapaz de dar una contestación. Un ejemplo: *No soy tan atractiva en las fotos como una influencer a la que sigo ; Los demás no me verán*

Como tareas para realizar en su casa casa, tras exponerles a nuestros participantes el concepto de creencias irracionales y hacerles, mediante el diálogo socrático y la flecha descendente, llegar a sus creencias nucleares sobre su imagen corporal y su relación con las redes sociales, se entregará la realización de un autorregistro ABC para que puedan identificar el funcionamiento psicológico de aquello que les sucede.

ANEXO 3.1. REGISTRO ABC

A (ESTÍMULO) B(PENSAMIENTO) C (CONDUCTA)

EJEMPLO: Cuando veo fotos de chicas me empiezo a sentir mal con mi físico y eso hace que no quiera hablar con nadie o no coma.

A (ESTÍMULO)	B (PENSAMIENTO)	C (CONDUCTA)
Observo fotos de personas con cuerpos perfectos en TiktTok	Pienso que mi cuerpo no es nada atractivo en comparación con los de esas personas	Me muestro menos activo/a socialmente, restrinjo ingestas de comida, me siento sin valor.

Se consideraría muy importante explicarle que ese es el motivo por el que siente ese malestar, explicarle análisis funcional “(entonces, el malestar que me comentas se suele dar después de haber pasado muchas horas en TiktTok o Instagram?) de modo que se den cuenta del círculo que se genera y de la influencia directa que tienen las redes sociales en su bienestar mental. Principalmente es necesario indagar más en qué momentos comienzan a sentirse mal, pues mucha gente comienza a sentir disconformidad consigo mismos pero no logran identificar qué es lo que les ha hecho sentir de esa manera (por ejemplo, haber visto de pasada una foto retocada mientras estaba con sus amigos, sentirse triste y después no recordar por qué se ha comenzado a sentir mal: esto se explicaría entendiendo que a veces se incorporan a nuestra mente de forma inconsciente, al igual que cuando ya no escuchas el pitido de un tren porque lo escuchas constantemente).



Cuarta Sesión: reestructuración cognitiva (docena sucia)

A continuación, tal y como reflejan estos autores (Raich, 1999)(Cash, 1995), se realizará una presentación en la que quedarán plasmados los sesgos o distorsiones más comunes sobre imagen corporal:

La bella o la bestia: en este tipo de situaciones, se interpreta la realidad de una forma dicotómica, en la que si no se es exactamente de una determinada manera, automáticamente uno se convierte en algo horrible o despreciable. Por ejemplo, en redes sociales, esto se podría extrapolar al pensamiento habitual de “*si no tengo una cintura minúscula con diversas curvas estando excesivamente delgada, significa que soy deforme y sin ningún atractivo*”.

La mente ciega: Este tipo de sesgo se basa en ignorar todo tipo de rasgos favorables de uno, centrándose únicamente en aspectos negativos: por ejemplo, en base a lo que consumo en redes sociales, que son fotografías de mujeres con grandes pechos y gran trasero/hombres musculados, ignoro la belleza de mi pelo o mi sonrisa siendo mis “puntos fuertes” porque no poseo esos atributos.

La fealdad radiante: consiste en situaciones en las que no nos gusta un determinado rasgo de nuestro físico y buscamos más evidencias que tengan que ver con esto: por ejemplo, no me gustan mis granos y en una fotografía publicada se me ven: he visto que otras personas sin granos tienen más likes que yo; seguro que es porque se me ve lleno/a de grasa y repugnante.

La comparación injusta: consiste en vernos altamente desfavorables en comparación con otras personas a las que consideramos más atractivas que nosotros: por ejemplo, vernos poco atractivos al compararnos con los/as modelos de Instagram a las que seguimos.

El ideal irreal: se trata de situaciones en las que se interioriza un estándar de belleza inamovible e innegociable, y todo lo que se separe de esa idea se considera inaceptable: por ejemplo, ver a mujeres/hombres rubias/os de ojos claros con apariencia de muñeca/muy tonificados en redes

sociales y considerar que como éste es el ideal de físico a alcanzar, si soy morena/o o diferente ya no merezco la pena.

La lupa: centrarse únicamente en un aspecto físico que nos resulta desagradable nos representa en su totalidad: por ejemplo, pensar que en un *selfie* soy absolutamente desagradable porque se nota mi nariz con giba y detesto mi nariz.

El juego de la culpa: atribuir rechazos o experiencias negativas a un aspecto específico que no nos gusta de nuestro físico: por ejemplo, estar disconforme con tu peso y pensar que quizá un chico/a no te ha contestado a los mensajes directos de Instagram porque pesas cinco kilos más de lo que te gustaría.

La mala interpretación de la mente: cuando uno se siente poco atractivo, tiende a pensar que los demás también lo perciben así: por ejemplo, si me veo mal en una *selfie* que he publicado en la que se me ve poco pecho/muy flacucho, pienso que los demás también se fijarán en mi pecho plano/en que no tengo músculo.

Prediciendo desgracias: Pensar que porque en nuestra percepción subjetiva tenemos una imagen física negativa, esto repercutirá en situaciones del futuro: por ejemplo, pensar que no tendré tantos likes como otros/as chicos/as porque no me veo guapo/a.

La belleza limitadora: Evitar ciertas conductas por la interpretación o baja satisfacción que tenemos con un rasgo de nuestro cuerpo: como ejemplo, creo que tengo barriga y realizo siempre las fotos de frente para que ésta no se llegue a apreciar.

El reflejo del mal humor: mis sentimientos negativos interfieren directamente en la forma que me percibo: he tenido un mal día, veo mis fotos publicadas y en todas me veo grandes defectos.

Se animará a los participantes a qué tomen conciencia de qué distorsiones cognitivas referentes a la docena sucia comenten en su día a día y a que las incorporen al registro ABC que están realizando desde la semana anterior.



Quinta sesión : reestructuración cognitiva: pensamientos e ideas irracionales

Después de esta exposición clara de la *docena sucia*, procederemos a explicar también qué son los pensamientos automáticos, los supuestos y las creencias irracionales (Beck, 1995; Labrador, 2014)

Los pensamientos automáticos: explicar que éstas son nuestras propias autoverbalizaciones, nuestro diálogo interno, que se genera de forma automática ante situaciones externas desencadenantes. Por ejemplo, veo un vídeo de un hombre muy musculado haciendo ejercicio, y comienzo a pensar que mi cuerpo es demasiado delgado o poco atractivo.

Supuestos: Son creencias que creamos nosotros mismos, de índole condicional, que nos impiden la aceptación de ciertas circunstancias. Suelen ser de carácter rígido y extremista. Ej: “*si no tengo el cuerpo de Taylor Swift (a la cual sigo mucho por redes) nunca seré feliz*”

Creencias Nucleares: son creencias generales, duraderas, rígidas y absolutistas que creamos e internalizamos en lo más profundo de nuestros valores. Por ejemplo, *soy fea o poco atractiva*.

Explicar de forma detallada cómo los *supuestos y las creencias influyen de forma significativa* en cómo las personas atendemos, percibimos, guardamos y recuperamos la información: estas creencias y supuestos provienen de experiencias pasadas individuales de las personas, y pueden permanecer de forma latente hasta que se activan por un determinado estímulo. Una mujer que cree que no vale nada físicamente porque en su día sufrió bullying por su físico, tendrá este tipo de pensamientos cada vez que siente que no recibe suficientes *likes* en Instagram si así lo interiorizó.

2. *Rebatir ideas irracionales:* Para rebatir todas estas ideas irracionales, utilizaremos principalmente *TREC (Reestructuración cognitiva)* en el que no se trata en sí en dar información al paciente para que modifique sus cogniciones a nuestro gusto sino que intentaremos conseguir que se plantee sus ideas y pensamientos mediante preguntas mediante el *método socrático* (Labrador, 2014; Beck, 1970): *¿Qué evidencias existen a favor de ese pensamiento de que no eres atractiva? ¿Qué datos hay en contra de esta cognición? Piensas que no obtienes los mismos likes porque no eres*



suficientemente atractiva pero, ¿qué otras interpretaciones se podrían hacer de esta situación?

¿Qué le dirías tú a otra persona que te contase este problema?

Todas estas preguntas irán orientadas a que el paciente se plantee si la percepción que tiene acerca de su físico y de la situación podría ser diferente, por lo que estará más abierto a establecer modificaciones. Todo esto favorecerá que a) se centre en simplemente la situación, por ejemplo en este caso el hecho de *no tener tantos likes* y no en el pensamiento acerca de su cuerpo y b) pueda crear explicaciones alternativas: *quizá no tengo tantos likes porque yo no me promociono tanto, o no estoy tan expuesta.*

Otro método para rebatir las creencias irracionales serán los experimentos conductuales para someter a prueba los pensamientos automáticos sobre su físico (Bennet-Levy et al, 2004; Labrador, 2020; Wells, 1997):

- 1. Inicialmente identificaremos uno o más pensamientos que serán el objetivo y evaluar el nivel de creencia que tiene en éste: Por ejemplo, Pienso que mi cuerpo no es suficientemente atractivo, en una escala de 0 al 100 le doy un grado de creencia de 50.*
- 2. Identificar qué pruebas hay a favor y qué pruebas hay que contradigan la creencia, fomentando la posibilidad de generar creencias alternativas. Invitaremos a los pacientes a revisar qué evidencias hay a favor de su concepción negativa: ¿Te ha sucedido algo que te haya hecho afirmar de forma contundente esto que piensas sobre tu cuerpo? ¿qué otras cosas positivas relacionadas con tu físico crees que podrían contradecir esta creencia tuya? ¿qué otra interpretación crees que podríamos sacar de esta situación relacionada con esto que me comentas?*
- 3. Construir una predicción concreta que pueda someterse a juicio o a prueba: Con esto, conseguiremos poner en tela de juicio una creencia que la persona pueda tener, y que pueda observar cómo los acontecimientos de la realidad no siempre se equiparan a sus interpretaciones o pensamientos. Ej: A nadie le pareceré atractiva porque no soy una modelo*

de Instagram.

4. *Explicar por qué vamos a llevar a cabo este experimento:* le explicaremos al paciente por qué vamos a realizar estas pruebas a favor y en contra. Es decir, poder hacer demostraciones de que sus pensamientos muchas veces no tienen una evidencia real.
5. *Generar un acuerdo con el paciente en el que se explique cómo funcionará dicho experimento:* Mostrarle a la persona el mecanismo y método que se va a utilizar, para que sienta que es un evento objetivo libre de manipulaciones o sesgos que tengan el único propósito de convencer: *les mostraremos una fotografía tuya a distintas personas de diferentes sitios y edades, para que den su opinión sobre si realmente no eres nada atractiva por no ser una modelo de Instagram.*
6. *Discusión final acerca de los hallazgos obtenidos en el experimento:* si dicha predicción no se hizo evidente, comprobaremos si el paciente continúa creyendo fervientemente en lo que manifiesta o si existe algún grado de duda. Si sigue creyendo en ésta a pesar del experimento, realizaremos otro similar que pueda confirmar su error; *Entrevistar sobre sus fotos a otro grupo de personas aleatorias.*
7. *Generar una conclusión a partir del resultado;* pediremos al paciente que resuma lo aprendido y que evalúe si continúa creyendo en lo que ha dicho. *Después de que muchas personas hayan testificado que eres una persona atractiva, a pesar de no ser un/a modelo de Instagram, ¿Qué piensas acerca de todo esto?*
8. *Planear qué es lo idóneo posteriormente:* por ejemplo, tener una actuación que sea en base a lo aprendido, por ejemplo. *Si realmente no soy poco atractivo/a por no encajar en ese estándar, tendré que tener en cuenta que un estándar de belleza no define mi valor. También he de observar las cosas buenas con respecto a mi físico que hay cada vez que perciba cosas negativas.*

Para las cogniciones a las que les resulte muy difícil modificar o evaluar de forma realista,

utilizaremos la *reducción al absurdo*: en esta situación, tomaremos como cierta la creencia del paciente y la llevaremos al extremo, haciendo evidente la falta de coherencia o racionalidad de su supuesto y “obligando” a éste a rectificar sobre lo que afirma. *Claro, entonces, según tú, como no eres atractivo/a, no le atraes a nadie*. Esto hará evidente la irracionalidad de la premisa, de modo que se vea empujado a rectificar o valorar el grado de verdad de lo hablado.

Al registro ABC añadiremos una D y E que nos ayudarán a consolidar estas reestructuraciones. La D proporcionará información sobre el nuevo diálogo que usará la persona y la E la emoción que le produce el cambio.

ANEXO 5.1. REGISTRO ABC+DE

A (Activador)	B (Creencias)	C (Consecuencias)	D (Disputa)	E (Efecto Nuevo)
Descripción del evento o situación que desencadena la reacción.	Pensamientos automáticos o creencias sobre el evento.	Emociones y comportamientos resultantes.	Cuestionamiento de la racionalidad de las creencias. Proponer un pensamiento alternativo más realista y constructivo.	Describir los nuevos sentimientos y comportamientos tras adoptar pensamientos alternativos.

Posteriormente, para evaluar de dónde pueden proceder este tipo de *obsesiones* o insatisfacción

corporal, realizaremos una *rueda de la vida*, en la que se evaluarán minuciosamente todos los ámbitos o áreas de la vida de la persona, por si determinadas carencias en algunos aspectos puedan estar haciendo que vuelque todas sus expectativas en tener un físico que compense todo lo demás (u obtener esa validación que le falta mediante la aprobación física). Se le presentará una rueda en la que se evaluarán los distintos aspectos de su vida, y tendrá que ir rellenando el grado de satisfacción que experimenta en cada una de las partes que la componen.

ANEXO 5.2. RUEDA DE LA VIDA (Paul J. Meyer)

Zeus, P., y Skiffington, S. (2004). "Coaching" práctico: guía completa de técnicas y herramientas. McGraw-Hill, Interamericana de España.

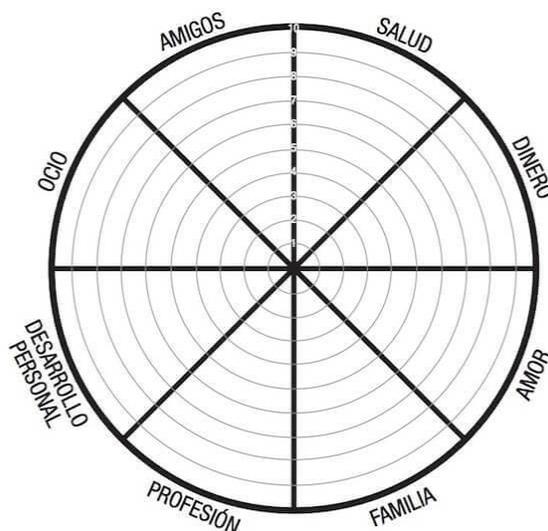


Imagen cedida de *Psicología Online* (2019). *Rueda de la Vida*. Autor: Irene Albau. *La rueda de la vida: qué es y para qué sirve*. *Psicología online*

Tras realizar la rueda de la vida, observando aquellas partes de su vida que tienen menos puntaje o satisfacción, procederemos a hacer preguntas sobre cómo sería su vida si estas áreas estuviesen cubiertas: *Si estuvieses más conforme con estas cosas que me comentas que no te gustan tanto sobre tu vida, ¿crees que serías tan exigente con tu físico y te sentirías tan vulnerable con el contenido de las redes?* La idea es que puedan plantearse qué puede haber detrás de esa facilidad para elaborar cosas negativas sobre sí mismos al exponerse en redes, o por qué puede afectarles en mayor grado

que a los demás. Aun así, a pesar de que vamos a abarcar diversas herramientas para que cambien o se den cuenta de la realidad en muchas cogniciones que puedan tener interiorizadas, debemos tener siempre en cuenta que no todo el mundo tiene la misma capacidad de cambio y que no todos los pensamientos o creencias se pueden modificar.

Sexta sesión: Ejercicios para fortalecer la autoestima: Metas para el cambio

Una vez hemos analizado qué problemas personales pueden influir en la vulnerabilidad en las redes y en los sentimientos de insatisfacción corporal, procederemos a establecer soluciones que fortalezcan la autoestima, y nos ayuden a *cambiar el foco de atención* hacia aspectos que aumenten el autoconcepto, la autovalía y las metas, fomentando esa independencia de validación física que se manifiesta a causa de lo que ven a menudo en redes sociales, comparando su cuerpo con estereotipos que poco tienen que ver con la realidad.

Ayudándonos de herramientas de consecución de objetivos, utilizaremos una escalera, en la cual ubicaremos en el escalón final la meta fijada, mientras que en los escalones restantes, en orden de prioridad, desde el primero al último, escribiremos cuáles son los pasos a seguir para conseguir la meta final. Es muy importante que las metas sean suficientemente motivadoras, alcanzables, valiosas e interesantes para el paciente, pues serán vitales para construir y aumentar su autoestima. Si elegimos metas que no procedan de sus inquietudes internas, probablemente permanezca como antes de realizar ciertas metas, por mucho que las haya conseguido al proponérselas.

En la cúspide se situarán las metas y en orden de prioridad desde abajo, cuáles son los pasos uno a uno que nos llevarán a la consecución de objetivos. Esto no sólo cambiará el foco de atención hacia asuntos que no son el físico sino que también ayudará a generar una autoestima fuerte y basada en la consecución de metas que son relevantes y vitales para el paciente: generar un autoconcepto en el que se considere una persona con valor, construyendo experiencias que contribuyan a la autopercepción de éste, serán de ayuda para aislarse del sentimiento de poca valía a causa de las comparaciones físicas con las imágenes en línea.

ANEXO 6.1. ESCALERA DE METAS

Objetivo: Facilitar la fijación de metas personales y promover la autoestima a través del logro de



objetivos pequeños pero significativos.

Descripción:

- Cada escalón de la escalera representa un paso hacia la meta final.
- La meta final se coloca en el escalón superior, y los pasos necesarios para alcanzarla se distribuyen en los escalones inferiores.
- Los pacientes deben definir metas claras, medibles y alcanzables, desglosándolas en tareas pequeñas y concretas.
- Se alienta a reflexionar sobre cada logro y cómo contribuye a su autoestima y percepción personal.

Instrucciones: Completa cada escalón con una acción específica que te acerque a tu meta final.

Celebra cada logro al ascender la escalera.

Meta Final
┌
Escalón 5: Objetivo intermedio
┌
Escalón 4: Acción concreta
┌
Escalón 3: Pequeña tarea
┌
Escalón 2: Primer paso sencillo
┌
Escalón 1: Punto de partida



Séptima sesión: ejercicios para fortalecer la autoestima: ventana de Johari y listado de debilidades y fortalezas

Una vez hemos fomentado expectativas de crecimiento personal, procederemos a indagar acerca de las propias cualidades de la persona; es decir, cualidades o cosas beneficiosas que la persona posee pero que suele ignorar o que quizá no ha advertido: todo esto lo sacaremos mediante *la ventana de Johari* de Joseph Luft y Harry Ingham (Fritzen, 1997): con este ejercicio, podremos averiguar: a) *Área libre/pública: lo que la persona conoce sobre sí misma*, en este caso qué cosas buenas conoce de ella misma. b) *Área ciega: lo que la persona desconoce sobre sí misma y los demás conocen*., en esta situación cosas buenas propias que el paciente desconozca. Se invitará a familiares, amigos y entorno a escribir al menos dos cosas buenas que crean que tiene éste. c) *Área oculta: lo que yo sé de mí y los demás no*: en esta situación invitaremos a la paciente a expresar sus inseguridades, virtudes ocultas y miedos, haciendo hincapié una vez más en el ejercicio de introspección y en los motivos subyacentes a la autoexigencia física. d) *Área desconocida: lo que yo desconozco y los demás desconocen*: este apartado incitará a la paciente a autodescubrirse y seguir indagando acerca de sí misma buscando mejoría.

El área ciega será especialmente relevante para que el paciente pueda conocer otros puntos de vista que no son el suyo y tener una percepción más positiva acerca de cómo las personas lo ven desde fuera, y entender que, generalmente, las personas no tienen una crítica tan dura con el resto de la gente (como, por el contrario, sí la tiene el paciente consigo mismo): esto ayudará a generar una relación más compasiva con su propio cuerpo y aumentar la seguridad en sí mismo.

En sesiones posteriores, cuando ya se haya construido un nivel algo más alto de autoestima, podremos realizar un *listado de sus fortalezas y debilidades* (en función de su mejoría) para seguir contribuyendo a erigir un autoconcepto positivo férreo frente a las inseguridades creadas por los medios. Si realizásemos este tipo de ejercicio antes de tiempo, es probable que el paciente no



ANEXO 7.1. VENTANA DE JOHARI

Descripción:

- Se divide en cuatro cuadrantes: Área Abierta, Área Ciega, Área Oculta y Área Desconocida.
- Los pacientes y sus compañeros llenan los cuadrantes basándose en lo que saben sobre sí mismos y lo que los demás ven en ellos.
- Se discuten las áreas ciegas y ocultas para promover la autoaceptación y el reconocimiento de cualidades y aspectos para mejorar.

Área Abierta	Área Ciega	Área Oculta	Área Desconocida
Lo que yo sé sobre mí y los demás también saben.	Lo que los demás ven pero yo no reconozco.	Lo que yo sé sobre mí que los demás no saben.	Lo que ni yo ni los demás sabemos sobre mí.



Octava sesión :Desensibilización sistemática y técnica de relajación

Antes de proceder a la desensibilización sistemática, daremos a elegir entre dos técnicas de relajación que constituirán la respuesta incompatible durante la exposición a la DS: control de la respiración (Labrador, 2022), o bien entrenamiento autógeno; el objetivo es generar un estado de relajación o tranquilidad que sea incompatible con el sentimiento de malestar asociado a la exposición. En caso de que sea elegida la técnica de control de respiración, se dedicarán unos minutos para practicar los ejercicios correspondientes en su respectivo orden (Labrador, 2022):

Ejercicio 1: llevar la el aire de la inspiración a la parte más baja de los pulmones

Ejercicio 2: conducir el aire a la parte media e inferior de los pulmones.

Ejercicio 3: se ha de realizar una inspiración completa en tres tiempos: desde el diafragma inferior, desde la cavidad diafragmática intermedia y torácica)

Ejercicio 4: en este ejercicio el objetivo será hacer más profunda y completa la respiración.

Ejercicio 5: continuar alternando la respiración.

Ejercicio 6: extrapolar la respiración a las condiciones normales.

La otra opción presentada sería *el entrenamiento autógeno* (Labrador, 2022; Schultz, 1980) con sus consiguientes ejercicios:

1ºejercicio: Ejercicio del peso “el brazo pesa mucho” “estoy muy tranquilo”

2º ejercicio: Ejercicio de vivencia del calor “el brazo está muy caliente” “estoy muy tranquilo”

3º ejercicio: Ejercicio de regulación cardíaca: “el corazón late fuerte y tranquilo”

4º ejercicio: Ejercicio de control de la respiración “Respiro tranquilo”

5º ejercicio: Ejercicio del plexo solar: “el plexo solar está caliente”

6º ejercicio: Ejercicio de frescor en la cabeza “la frente está agradablemente fresca”

Al terminar la sesión, se deben flexionar y extender los brazos un par de veces con fuerza, se respira profundamente y se abren los ojos.

Una vez ya hayamos avanzado en sesiones los apartados anteriores, (ideas irracionales, autoestima, gestión emocional) procederemos a exponer al paciente a situaciones que suele evitar (por ej: mostrar ciertas partes de su cuerpo en foto o adoptar ciertas posturas en ellas). De acuerdo a lo que exponen los autores en sus manuales (Labrador, 2014) para llevar a cabo la exposición, inicialmente realizaremos una *jerarquía de ítems*, para evaluar qué fotografías le generan más malestar, y cuáles menos, puntuando todas y cada una en función de lo que le hagan sentir. Siempre se iniciará la exposición con fotografías que le susciten menos ansiedad (ítems con menor puntaje) y posteriormente se irá exponiendo a ítems o fotos con mayor puntaje de ansiedad. Por ejemplo, *inicialmente me tomo fotografías de posturas que suelo evitar, y a medida que vaya tolerando la exposición sin sentir malestar, se realizará la exposición a la toma de fotografías en posturas más reveladoras*. Si el malestar no es demasiado intenso, comenzaremos con ésta haciendo la desensibilización *in vivo*; si es muy incapacitante, comenzaremos haciéndolo en imaginación y posteriormente en vivo; (imaginarse esas imágenes y posteriormente hacerlo en la vida real). La respuesta incompatible tendrá un componente de *mindfulness*, en la cual practicaremos la *atención plena* a los sentimientos de inseguridad e insatisfacción, observándolos, aceptándolos como un elemento más del presente sin intentar luchar contra los sentimientos negativos que suscitan. A estas alturas del tratamiento habremos aprendido, en base al *mindfulness* y la terapia, que *lo que sentimos no es lo que somos: me siento poco atractivo frente a otras personas, pero que me sienta así no significa que no lo sea ni que no tenga valor. Acepto el sentimiento, lo observo, no lucho*. Posteriormente se entrenarán pensamientos alternativos que puedan mitigar este malestar: *tener un físico musculado no lo es todo, la realidad de las redes también puede ser falsa, yo también tengo cosas buenas*. Estas autoverbalizaciones, por muy obvias que pudieran parecer, fijarán lo trabajado creando un mecanismo de defensa positivo para no internalizar las inseguridades que aparecen durante la exposición y durante el día a día.

Novena sesión: Exposición con prevención de respuesta (Raich, 2022): Tras la desensibilización sistemática, la novena sesión estará enfocada en la Exposición con Prevención de Respuesta, cuyo enfoque principal es preparar a los pacientes para enfrentar y modificar sus rituales de comprobación del cuerpo en su vida cotidiana, sin realizar una exposición directa en el entorno terapéutico. Esta estrategia es esencial para abordar comportamientos compulsivos como mirarse constantemente en el espejo, buscar validación sobre su apariencia física de otros, o verificar su peso de manera obsesiva. El objetivo es que los pacientes aprendan a manejar estos comportamientos de manera efectiva en su entorno natural.

La sesión se iniciará con una introducción clara, se establecerán los objetivos y se subrayará la importancia del control de los rituales de comprobación para mejorar la percepción corporal y reducir la ansiedad asociada. Es crucial que los pacientes comprendan cómo estos comportamientos influyen negativamente en su bienestar y cómo pueden tomar medidas activas para cambiarlos.

Posteriormente, los pacientes serán guiados para crear una jerarquía de sus rituales de comprobación, ordenándolos desde aquellos que generan menor ansiedad hasta los que provocan mayor malestar. Este ejercicio ayuda a los pacientes a reconocer y categorizar sus propias respuestas emocionales, proporcionando una estructura para enfrentar gradualmente estos comportamientos en su día a día.

Por último, se explica detalladamente el procedimiento de Exposición con Prevención de Respuesta, enfatizando que los rituales de comprobación no deben llevarse a cabo cuando se enfrenten a situaciones desencadenantes en su entorno cotidiano. Durante esta parte de la sesión, se resuelven dudas y se discuten estrategias para afrontar la ansiedad sin recurrir a los rituales, preparando a los pacientes para aplicar estas técnicas fuera del entorno terapéutico. A continuación, se introduce el autorregistro, una herramienta crucial que permite a los pacientes monitorear sus pensamientos, emociones y comportamientos en relación con sus rituales de comprobación. Se les instruye sobre



cómo documentar de manera precisa sus experiencias, incluyendo las situaciones desencadenantes, sus reacciones emocionales y los esfuerzos para resistir la realización de los rituales. Este registro no solo facilita la autoobservación y el autocontrol, sino que también sirve como base para discusiones posteriores en terapia.

ANEXO 9.1. AUTORREGISTRO

Objetivo: Observar y modificar patrones de comportamiento o pensamientos específicos mediante el auto-monitoreo consciente.

Descripción:

- Los pacientes registran sus actividades diarias, pensamientos, emociones y comportamientos relacionados con su imagen corporal o uso de redes sociales.
- Se utiliza para identificar desencadenantes de insatisfacción corporal y comportamientos de evitación o comprobación.
- Facilita la identificación de patrones y la implementación de estrategias correctivas.

Fecha	Actividad o Pensamiento	Emoción Asociada	Comportamiento Resultante
DD/MM/AA	Descripción de la actividad o pensamiento.	Emoción experimentada (ej. ansiedad, alegría).	¿Qué hice en respuesta?

Como preparación para la aplicación de estas técnicas en su vida cotidiana, los pacientes también reciben orientaciones específicas sobre cómo enfrentar gradualmente las situaciones identificadas en su jerarquía sin realizar los rituales de comprobación. Se les alienta a emplear activamente las



**Universidad
Europea** CANARIAS

estrategias de afrontamiento discutidas y a utilizar el autorregistro para reflexionar sobre su progreso.



Décima sesión: Diversificación de redes

En esta sesión, realizaremos una lista de qué cosas buenas y qué cosas malas tienen el uso de las redes. El objetivo de esta sesión radicará en que no hay que demonizarlas, sino hacer un buen uso de éstas, aprovechar las cosas buenas y alejarse de aquellas que nos pueden perjudicar, haciendo una utilización adecuada con las directrices mencionadas en sesiones anteriores. Esta vez, antes de comenzar con la *psicoeducación* a la que ya estarán acostumbrados los participantes, se hará, en conjunto, una lista de cosas buenas de las redes y de cosas malas. Posteriormente, halagaremos las cosas buenas que hayan salido en conjunto: *nos permiten estar en comunicación con los demás, ¿estamos todos de acuerdo? y además, es algo natural y sano, pues los seres humanos somos seres sociales...*

Después, continuaremos con la lista de cosas malas que hayan salido y realizaremos un breve recordatorio de lo aprendido: *habíamos dicho que baja la satisfacción corporal porque nos comparamos con los demás, pero como ya dijimos en su día, las personas muestran siempre lo mejor de ellas y en muchas ocasiones está modificado. Además, ¿qué otras cosas hay importantes además de nuestro físico?* Este tipo de preguntas cada vez que surja la idea de la insatisfacción corporal ayudarán a consolidar en los participantes o pacientes la necesidad de trabajar más áreas que no sean el físico para no caer en la insatisfacción corporal, la comparación y las obsesiones. Por ello, preguntas para *cambiar el foco* serán especialmente relevantes en esta sesión. Para cerrar la sesión, haremos preguntas sobre cuántas horas serían recomendables para utilizar las redes diariamente y por qué razones deben utilizarse únicamente en esas horas. Es muy importante que estas ideas salgan de los pacientes, ya que serán un reflejo de lo aprendido anteriormente y al estar más de acuerdo acerca del número de horas utilizadas, ya que suelen ser lo que ellos consideren razonable, será más fácil que lo cumplan, en comparación a si imponemos nosotros un número de horas adecuado. También, darles este protagonismo en sesión, además de que se haga evidente la

capacidad que tienen para discernir las cosas, se vean capaces de tomar decisiones al respecto y que su papel protagonista en éstas les dote de fuerza para cumplir el desafío del cambio y del buen uso de las aplicaciones.

También asignaremos a cada participante la tarea de investigar y compartir una cuenta de redes sociales que promueva la autoaceptación, la diversidad corporal o el bienestar emocional. En la sesión siguiente, animaremos a los participantes a compartir sus hallazgos y discutir cómo pueden incorporar las lecciones aprendidas de esas cuentas en su propia presencia en línea.

Estas actividades están diseñadas para fomentar un uso positivo de las redes sociales, promover la autoaceptación y cultivar una comunidad en línea que apoye el bienestar emocional y la diversidad corporal.

Onceava sesión: Gestión emocional: mindfulness

Para continuar con la sesión anterior pediremos a los participantes que trabajen juntos para crear una lista de cuentas de redes sociales que promuevan la autoestima y el bienestar. Esta lista puede servir como un recurso útil para los participantes cuando busquen inspiración y apoyo en línea.

Para la gestión emocional llevaremos a cabo distintas técnicas de gestión emocional: este apartado será especialmente relevante, ya que las emociones son una parte muy importante a la hora de proceder, pues una buena inteligencia emocional, al ser éstas lo más poderoso de nuestra mente, llega a ser incluso más importante que la inteligencia intelectual (Goleman, 1995). Por ello, en este apartado, y orientado

al caso en el que nos vamos a especializar, realizaremos entrenamiento en *mindfulness* (Labrador, 2020) (en esta situación, es realmente importante aprender a aceptar los sentimientos y frustraciones relacionados con la insatisfacción corporal como vienen, observándolos sin reaccionar contra ellos; por ello, comenzaremos entrenando las sensaciones generales que vienen a la mente para que la mente se adapte).

Para realizar *mindfulness*, trabajaremos la *atención plena*, centrándonos al principio en la respiración, sintiendo cómo inicia el aire y cómo sale; después, en las piernas; posteriormente en la pelvis; acto seguido, en las manos; mandíbula y barbilla; frente; cráneo; nariz. Nos centraremos en cada sensación, observándola, prestando toda nuestra atención.

Esta técnica será especialmente relevante en su entrenamiento, ya que sus premisas están estrechamente relacionadas con las respuestas antagonistas al malestar provocado por la insatisfacción corporal frente a fotografías en redes; estos principios serán explicados al paciente para que pueda llevar a cabo el entrenamiento con éxito (Labrador, 2020)

1.El mindfulness te hace centrarte en el momento presente: es decir, sentir las cosas como suceden, sin buscar su control. Esto resultará potencialmente beneficioso cuando comiencen a surgir

sentimientos de ansiedad e insatisfacción.

2. *El mindfulness te invita a estar abierto a la experiencia:* esto se basa en que ha de haber una mera contemplación de lo que sentimos, sin teñirlo con perturbaciones. Esto ayudará a distanciarnos del sentimiento y del pensamiento negativo, separándolo de nosotros y observarlo como algo que sentimos o pensamos, pero no como lo que somos.

3. *El mindfulness encarna la aceptación radical:* esto significa observar lo existente sin ningún tipo de juicio, en la cual lo bueno o lo malo es completamente aceptado, con una actitud benéfica y abrazando lo que simplemente ocurre sobre nosotros en ese momento, sin intentar rechazarlo. Todo ello nos ayudará a una mejor gestión emocional de las sensaciones y una mejor posibilidad de avanzar en nuestro autoconcepto, a pesar de la exposición.

Para su entrenamiento, a los participantes se le cederá una grabación con las instrucciones y ejercicios de mindfulness para que puedan practicarlos regularmente en casa y consolidar así su habilidad para aplicar esta técnica en momentos de malestar emocional o insatisfacción corporal. Siendo las emociones uno de los patrones que tienen más poder sobre nosotros, es vital saber cómo gestionarlo, por lo que el primer paso es *reconocer nuestras emociones* (Goleman, 1995). Sería de gran ayuda un *autorregistro* semanal en el que podamos reflejar situaciones que nos han pasado y dejar plasmado cómo nos hemos sentido. Dar nombre y legitimidad a estas emociones, además de ayudarnos a tenerlas identificadas, nos hará conscientes de los sentimientos y pensamientos que hemos tenido y no operarán desde el subconsciente, pudiendo repercutir en nuestra forma de percibir y tratarnos sin darnos cuenta: *me he peleado con mi madre y me he sentido muy frustrado/a y enfadado/a toda la semana. Ahora entiendo por qué me veo tan desfavorecido/a en todas las fotos y me comparo tanto con el resto estos días*. Un mayor conocimiento de éstas siempre implicará un mayor dominio de éstas, generando, además, una actitud más tolerante con nosotros mismos y, por ende, menos emociones negativas que nos puedan arrastrar al bucle psicológico.

ANEXO 11.1 AUTORREGISTRO SEMANAL DE EMOCIONES

Día de la Semana	Emoción Principal	Situación Desencadenante	Respuesta/Comportamiento
-	Ejemplo: Frustración	Descripción de la situación.	¿Cómo reaccioné? ¿Qué hice?

Posteriormente, realizaremos la actividad *carta de un amigo*, la cual consiste en preguntarle al paciente qué le diría a un amigo que le comenta tener el problema físico que él manifiesta: esto mejoraría el trato hacia uno mismo, construyendo una relación más compasiva con su propio ser. Partiendo del hecho de que tendemos a ser menos duros con los demás que con nosotros mismos, ésto hará evidente esta diferencia sesgada, por lo que esta distanciaci3n objetiva del problema podr3 generar modificaciones en su forma de proceder consigo mismo.



Doceava sesión: Entrenamiento en habilidades sociales

Aunque es una realidad que no se cumple siempre, muchas veces esta insatisfacción corporal con el físico (en este caso relacionado con redes) se debe a falta de interacción directa en la vida real con personas, por lo que intentan solventar ese déficit a través de la validación en redes sociales.

Enriqueciendo este ámbito supliremos esta carencia y moveremos el foco hacia la vida real, alejándonos de la virtualidad.

Según autores (Curran, 1985; Labrador, 2014), los principios inherentes a las habilidades sociales son:

Las relaciones son importantes para el desarrollo de la mente: esto es especialmente importante para personas propensas a desarrollar obsesiones. Una vida social fructífera y sana ayudará a desviar el foco de atención hacia cosas gratificantes.

La ausencia de equilibrio en las relaciones sociales puede incentivar problemas psicológicos: como hemos mencionado antes, un deterioro en lo social podría provocar un exceso de exigencia en el ámbito físico, como estrategia compensatoria.

Determinadas maneras de relacionarse son más favorables que otras: fuese cual fuese el caso, enseñar formas de relacionarse más adaptativas siempre generará un cambio positivo en la interpretación del físico y el autoconcepto.

La mejoría en las relaciones sociales puede producir mejoras en el funcionamiento de los procesos mentales, y por ende, en el bienestar y la salud mental: por lo tanto, una mayor sociabilidad, conducirá a una mayor satisfacción y una menor necesidad de validación a través de medios virtuales.

Para evaluar cuál puede ser el problema principal, les realizaremos una serie de preguntas (sobre cómo se perciben en el entorno, qué sienten, cómo se ven a sí mismos, cómo contestan a diversas situaciones) para averiguar si tienen algún tipo de problema en esta área, y en caso negativo, ver qué

pequeños baches puede tener en este sentido, para poder mejorar las relaciones sociales y por ende, la autoestima. Por ejemplo, estos serían algunos de los problemas que impedirían unas relaciones interpersonales adecuadas (Labrador, 2014; Madsen y Heimberg, 1974):

Las respuestas hábiles o útiles socialmente no están presente en el patrón de respuesta habitual de la persona: Por ejemplo, una persona que no sabe cómo filtrar o expresar cosas que piensa de forma adecuada, resultará desagradable para los demás. Para averiguar esto, simularemos diversas situaciones sociales para evaluar cuáles suelen ser sus respuestas.

La persona siente un gran condicionamiento a causa de su ansiedad: experiencias pasadas de rechazo, pueden causar ansiedad o miedo en la persona, condicionándola a la hora de relacionarse a causa del miedo. Detectaremos esto preguntando cómo se siente en sociedad.

La persona se evalúa a sí misma como negativa: esto generará un aislamiento voluntario.

Preguntaremos cómo se suele sentir en comparación con los demás, si cree que esto puede hacer que tome distancia por miedo al rechazo en ocasiones.

La persona no es capaz de distinguir entre distintas situaciones y no sabe elegir la respuesta adecuada: esto generará un malestar significativo en las relaciones interpersonales. Simularemos situaciones sociales poniéndonos en el lugar de otras personas para averiguar si suele discriminar correctamente.

Expondremos estos motivos a los pacientes y preguntaremos con qué situación de las mencionadas puede llegar a identificarse, incluso aunque sea en grados leves. Nuestro objetivo será mejorar todo lo posible las relaciones sociales, por mínimo que sean, para reducir esa necesidad de reconocimiento a través de lo virtual, y tener una mayor satisfacción directa.

En función de la información que recabemos, y el problema individual de cada persona, desarrollaremos un modelo de entrenamiento en habilidades sociales específico (Bellack y Morrison, 1982; Labrador, 2020):

1. Modelo de entrenamiento en habilidades: en personas que no tienen claro qué conductas utilizar

en cada situación, entrenar conductas concretas, que se practicarán e interiorizarán en el patrón conductual del paciente. En este modelo (Caballo, 1997) resaltaremos la importancia de:

a) conocer nuestros derechos y los de los demás: a qué cosas tengo derecho, a qué cosas tienen derecho los demás, cuándo estoy vulnerando los derechos de los demás.

b) Aceptar críticas: aceptar una crítica corporal, qué soluciones alternativas hay a lo que siento, cuáles son las reacciones a éstas más adaptativas.

c) realizar cumplidos y recibirlos: enseñaremos a realizar halagos de forma adecuada, y a recibirlos de forma adecuada, de forma que podamos aceptarlos y que contribuyan de forma positiva a nuestra autoestima.

d) expresar acuerdo o desacuerdo: ayudaremos a manifestar opiniones de una forma correcta, sin causar problemas o incomodidad.

f) Enseñar a hacer y recibir peticiones: cómo pedir ayuda cuando se necesite, cómo ayudar a personas si requieren de nuestra ayuda.

g) Pedir perdón: desarrollar estrategias para disculparse cuando la situación lo merece, y cómo llevarlo a cabo.

2. Modelo de reducción de la ansiedad: específica para personas con ansiedad social, la cual les impide relacionarse de forma correcta. En este modelo trabajaremos la ansiedad y el miedo al rechazo, combinada con técnicas de relajación si ésta es muy fuerte.

3. Reestructuración cognitiva mediante modificación de conductas: Para personas con pensamientos negativos sobre sí mismos, se instaurarán conductas que contrarresten este tipo de cogniciones. Por ejemplo, tener una conducta más extrovertida y agradable favorecerá el recibimiento de estímulos agradables (palabras agradables por parte de la gente), lo que ayudará a cambiar el pensamiento negativo de la persona sobre sí misma socialmente.

4. Modelo de entrenamiento en solución de problemas: para personas que tengan problemas para identificar situaciones y manifestar la respuesta adecuada; se mostrarán diferentes tipos de



**Universidad
Europea** CANARIAS

situaciones y pondremos en práctica respuestas y conductas adecuadas.



Decimotercera sesión: Prevención de recaídas

Para prevenir al máximo las posibles recaídas, se realizará una evaluación de los análisis funcionales individuales para detectar qué *triggers* suelen disparar las conductas de insatisfacción en cada caso (según el estímulo en cada caso individual) y repasaremos lo trabajado con las ideas irracionales, la TREC y la gestión emocional.

Un factor muy importante para prevenir recaídas es el hecho de ser capaz de generar soluciones: por ello, para finalizar el tratamiento, instauraremos una técnica de solución de problemas mediante la terapia de solución de problemas (Labrador, 2020; D`Zurilla y Nezu, 2007; Nezu, 2004).

Inicialmente le explicaremos al paciente que los conceptos más importantes de la TSP radican en:

La situación problemática objetiva: esta será cualquier situación problemática de la vida que demande una respuesta que en ese mismo momento no se pueda dar. En este caso, malestar e inseguridades por algo que hayamos visto en redes, en fotografías relacionadas con éstas, y en el momento dado no podamos evitar sentirnos mal.

La orientación hacia el problema: ésta es la forma en la que abordamos el problema. Se puede abordar una situación problemática de forma positiva o de forma negativa. De forma positiva, se aumentan las probabilidades de éxito, pues el cerebro es capaz de gestionar las emociones. De forma negativa, las emociones negativas inhiben la capacidad de respuesta. Por ello, es muy importante establecer una tendencia a responder de forma positiva a los problemas. Por ejemplo, ante situaciones en las que la exposición a otros físicos, tener una postura más compasiva con el nuestro ayudará a resolver el conflicto y disolver ese malestar de forma más racional.

El estilo de solución de problemas: el mejor estilo de solución de problemas es aquel que es *adaptativo*: es decir, que además de solucionar el problema, maximizan los beneficios y minimizan los rasgos negativos consecuentes de la decisión. Por ejemplo, ante la situación aversiva y tras evaluar nuestro estado emocional, llevar a cabo una respuesta incompatible con las conductas que

refuerzan nuestro trastorno o tendencia a éste, y que va a ser una solución plenamente eficaz con las mínimas consecuencias; por ejemplo, racionalizar, utilizar las herramientas de reestructuración cognitiva que hemos trabajado anteriormente y utilizar ejercicios de respiración para aliviar el malestar; *esa chica en la foto es muy guapa, pero ya sabemos cómo funcionan las redes. Además, ¿qué sucede realmente si ella es más bella que yo? ¿realmente tiene esa importancia?*

Los pasos para la *TSP a nivel práctico que se deberán aprender los pasos* (Labrador, 2020; D`Zurilla y Nezu, 2007; Nezu, 2004).

1º Orientación hacia el problema: comenzaremos intentando adoptar una postura positiva y menos catastrofista. Por ejemplo, ante inseguridades que nos susciten vídeos y fotografías de Instagram, estableceremos una postura más compasiva con nuestro cuerpo, afrontando con un mejor estado emocional aquellas situaciones que nos susciten inseguridad.

2º Definición y formulación del problema: para captar e identificar aquellas emociones que hemos experimentado, definiremos y formularemos en problema o la situación que nos ha hecho sentir así. Nos hemos empezado a sentir inseguros, pues analizaremos qué ha pasado antes. Por ejemplo, detectar que antes de sentirnos tristes, y sabiendo que tendemos a tener problemas con nuestro cuerpo, hemos visualizado un vídeo de mujeres mucho más delgadas/hombres más musculosos.

3º Generación de soluciones alternativas: generaremos varias soluciones para abarcar el malestar y seleccionaremos aquellas más lógicas y alternativas para racionalizar los pensamientos automáticos negativos, y utilizaremos las técnicas de relajación para las emociones negativas. Por ejemplo, ante la situación de la inseguridad de las mujeres delgadas/hombres musculosos, podemos recordar lo aprendido en el programa de psicoeducación sobre los cuerpos irreales; podemos incluir en el abanico de soluciones para aliviar el malestar los ejercicios de reestructuración cognitiva que hemos trabajado (por ejemplo la técnica de la flecha descendente) (y *¿qué pasaría si realmente ellas fueran más delgadas/musculosos que yo?*) o bien, preguntas para reestructurar que atacan a la ausencia de lógica (*¿acaso necesito estar tan delgada/musculoso para ser feliz?*), o quizá un listado mental de

virtudes físicas y mentales que palien la inseguridad en toda medida. Entre las soluciones también se debe incluir técnicas de relajación (o búsqueda de cosas gratificantes) para aliviar el malestar, pero depende del paciente y de su malestar percibido en qué medida utilizará cada una de ellas, cuáles seleccionará y cuáles descartará.

4ª Toma de decisiones: El paciente como ya hemos mencionado, deberá seleccionar aquellas respuestas que se adapten más a la situación y en función a su malestar: por ejemplo, en un estado de mucha agitación, utilizar inicialmente una técnica de relajación y posteriormente reestructurar cognitivamente una alternativa de la situación que no sea el sentimiento de poca valía (*Todos tenemos nuestras cosas buenas/las redes muestran cuerpos irreales/mi valía no depende de una foto o un cuerpo*)

5ª: Puesta en práctica y verificación de la solución: Tras poner esto en práctica, se verificará si esto les hace sentir mejor mediante un autorregistro semanal. En caso de que esta técnica no les esté funcionando para prevenir recaídas, en el seguimiento se valorará utilizar otra forma de abordar ésta.

ANEXO 13.1. AUTORREGISTRO SEMANAL

Instrucciones:

Este autorregistro está diseñado para ayudarte a observar y registrar tus pensamientos, emociones y comportamientos a lo largo de una semana. La finalidad es que, mediante la autoobservación, puedas identificar patrones, desencadenantes y progresos en tu proceso terapéutico. Por favor, toma un momento cada día para completar este registro.

Día de la Semana	Emoción Predominante	Pensamiento Predominante	Comportamiento	Situación Desencadenante	Estrategias de Afrontamiento Utilizadas	Reflexiones del Día



Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						

Secciones Explicadas:

- Emoción Predominante: Describe la emoción más fuerte que experimentaste durante el día.
- Pensamiento Predominante: Anota el pensamiento que más ocupó tu mente o que crees que influyó en tu estado emocional.
- Comportamiento: Describe cualquier comportamiento relevante, especialmente aquellos que quieras cambiar o entender mejor.
- Situación Desencadenante: Si es aplicable, describe cualquier evento o situación que haya desencadenado tus emociones, pensamientos o comportamientos destacados del día.
- Estrategias de Afrontamiento Utilizadas: Anota cualquier estrategia de afrontamiento o técnica que hayas utilizado para manejar tus emociones o situaciones difíciles.
- Reflexiones del Día: Espacio para cualquier reflexión adicional sobre tu día, patrones



Recomendaciones:

- Procura completar este registro diariamente para mantener la consistencia y obtener una visión completa de tu semana.
- Sé lo más honesto y detallado posible; este registro es una herramienta para tu crecimiento personal.
- Revisa tu autorregistro semanal en sesión para discutir patrones, progresos y estrategias para el futuro.