Violencia estética y bienestar psicológico en mujeres racializadas: una propuesta de intervención desde la terapia cognitivo-conductual y la arteterapia.

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Ariane González Rodríguez y Lara Izquierdo Izquierdo.

Tutor/a: Dra. Desiré Abrante Rodríguez.

06/02/26

Resumen

El presente trabajo surge de una realidad cada vez más presente en España, y es que cada vez hay más población migrante en dicho territorio. Son las mujeres pertenecientes a estas etnias las que se ven sometidas a las presiones estéticas siguiendo el canon europeo, y cuya violencia estética genera un impacto psicológico en las mismas. Por ello, y en base a la Técnica Cognitivo Conductual y la terapia artística desde una perspectiva feminista interseccional, se pretende mejorar la satisfacción corporal e incrementar la autopercepción que tienen estas mujeres ante la violencia estética. Para conseguir esto, la propuesta de intervención ha seguido la línea de un diseño cuasiexperimental, con medidas pre-post y con un grupo control en espera. El programa se llevará a cabo mediante un grupo formado de entre 6 a 8 mujeres. Constará de 14 sesiones (una por semana), además de 2 sesiones previas enfocadas a la selección de las participantes y la administración de las pruebas, en las cuales se medirán las siguientes variables dependientes: autoestima, el bienestar emocional, la presión estética y sociocultural, el racismo internalizado y la imagen corporal. Tras finalizar toda la intervención, se espera que las mujeres participantes no solo hayan reducido su insatisfacción corporal, sino también que flexibilicen sus esquemas cognitivos disfuncionales y su identidad corporal sea más positiva.

Palabras clave: belleza hegemónica, canon de belleza, insatisfacción corporal, mujer racializada, violencia estética.

Abstract

This work arises from an increasingly prevalent reality in Spain, namely that there is a growing migrant population in the country. It is women belonging to these ethnic groups who are subjected to aesthetic pressures in line with European standards, and whose aesthetic violence has a psychological impact on them. Therefore, based on cognitive behavioural techniques and art therapy from an intersectional feminist perspective, the aim is to improve body satisfaction and increase these women's self-perception in the face of aesthetic violence. To achieve this,

the proposed intervention has followed a quasi-experimental design, with pre-post measures and a waiting control group. The programme will be carried out by a group of 6 to 8 women. It will consist of 14 sessions (one per week), in addition to 2 preliminary sessions focused on selecting participants and administering tests, in which the following dependent variables will be measured: self-esteem, emotional well-being, aesthetic and sociocultural pressure, internalised racism, and body image. After completing the entire intervention, it is expected that the participating women will not only have reduced their body dissatisfaction, but also that they will have made their dysfunctional cognitive patterns more flexible and their body identity more positive.

Keywords: aesthetic violence, beauty standards, body dissatisfaction, hegemonic beauty, racialized woman.

Introducción

A las mujeres se nos ha obligado a agradar físicamente como consecuencia del patriarcado y de la ley del agrado que este ha traído consigo (Lagarde, 1990). La presión para acercarse al estándar de belleza se describe como violencia estética, algo que Pineda (2021) define como "un conjunto de narrativas, representaciones, prácticas e instituciones que bombardean con los estereotipos y cánones de belleza, que presionan a las mujeres a responder a ellos, que discrimina a aquellas que no satisfacen esa expectativa". Asimismo, incluye como resultado un daño contra la mujer, pudiendo ser este físico, sexual o psicológico, además de amenazas, presión o restricción arbitraria de la libertad. Asimismo, las mujeres que o bien se niegan a asemejarse al ideal impuesto o bien no logran parecerse lo suficiente tienden a ser marginadas, e incluso invisibilizadas en la sociedad (Mobius y Rosenblat, 2006).

Dentro de la sociedad patriarcal se ha extendido un canon de belleza femenino alejado de la realidad que se relaciona con la insatisfacción corporal en las mujeres (Paludi, 2010). Este canon de belleza inalcanzable y con una base sexista, racista, gerontofóbica, gordofóbica (Pineda, 2021) y capacitista (Pérez-de la Merced, 2018; Bard Wigdor y Magallanes Udovicich, 2021) se ha establecido y evolucionado a lo largo de nuestra historia. En este canon encajan las mujeres jóvenes, blancas y delgadas (Pineda, 2021), influyendo incluso en la etapa del embarazo (Araújo et al., 2012). Dicha internalización del ideal de belleza, lleva a las mujeres a realizar distintos procedimientos para alcanzar estos estándares, sin darle importancia a los problemas tanto físicos como mentales que puedan acarrear (Rubio, 2022).

Un concepto que se ha integrado en el pensamiento de las mujeres, y que promueve recurrir la modificación de partes de su cuerpo, es que cuanto más se acerquen a un modelo hegemónico de belleza, mejor les irá la vida en términos laborales, económicos, sociales y amorosos (Tubert, 2011; Pineda, 2021). De la misma manera, este pensamiento se perpetúa mediante anuncios televisivos, en redes sociales o revistas, donde aparecen mujeres que se

han realizado alguna clase de intervención, y se venden distintos métodos para lograr encajar en el canon establecido como bello, como puede ser el de tratamientos para perder peso (Palacio y Arroyo, 2017). Todo esto puede llevar a pensar que es una forma más de expresión de la identidad, aunque se puede considerar como otra manera de controlar las corporalidades (Muñiz, 2014).

A raíz de esa necesidad creada para obtener el ideal de belleza, las mujeres se someten a procesos agresivos, como dietas extremas o cirugías estéticas (Quirós, 2020) que ponen en peligro su salud, pudiendo causar la incluso la muerte, además de banalizar su ejecución como una buena manera de cambiar su apariencia (Sarwer, 2019). En relación a la elección de someterse a estas prácticas, se ha visto que hay una mayor asociación con la insatisfacción respecto a algún rasgo físico concreto que con una insatisfacción general de la apariencia (Sarwer y Spitzer, 2016).

Ante este escenario, resulta imperativo cuestionarse qué sucede con aquellas mujeres que, por sus características biológicas y fenotípicas, no pueden acercarse al canon de belleza europeo. La respuesta a esta interrogante revela cómo la cirugía estética, impulsada por la cultura del consumo y la influencia mediática de las celebridades, se ha erigido como una vía para intentar alcanzar unos estándares de belleza dominantes que, a menudo, resultan inaccesibles (Elliot, 2011). Bajo esta lógica, la identidad social de muchas mujeres termina construyéndose en torno a la idea de la perfección corporal, transformando el propio cuerpo en un objeto de veneración y constante autoexigencia (Muñiz, 2011).

Las presiones de los ideales de belleza han llevado a muchas mujeres, especialmente negras, a modificar su apariencia, alisarse el cabello, aclarar la piel o afinar sus rasgos, para adaptarse a los modelos dominantes, asociados a la piel clara y los rasgos europeos (Morales, 2023; Altuna, 2010). Este fenómeno no se limita a un solo contexto: en países como India o Brasil, el blanqueamiento y las cirugías estéticas se interpretan como formas de mejora

personal o incluso racial, siendo una forma de control social que obliga a las mujeres a adaptarse a ellos para ser aceptadas socialmente (Altuna, 2010; Jarrín, 2015). Sin embargo, estos ideales responden a un sistema patriarcal y eurocéntrico que impone una belleza homogénea y excluyente, donde lo "blanco" es el estándar y las características indígenas o africanas, como el pelo afro o los labios gruesos, son injustamente despreciadas (Muñiz, 2014; Palacio y Arroyo, 2017; Avery et al., 2021; Karamoko, 2017; Pineda, 2021; Chávez, 2012).

Este resultado del rechazo hacia los cuerpos no hegemónicos, especialmente los de mujeres racializadas, proviene de modelos de belleza socialmente construidos que proyectan expectativas en la sociedad de lo que se supone que es el ideal de belleza (Arroyo y Palacio, 2017). Todo esto forma parte del concepto "europeo" blanco occidental (Serrano, 2019), excluyendo y discriminando a toda persona que no cumpla con estas características aún habiendo nacido en un país occidental (Kilomba, 2010). La mirada discriminatoria que se le da a esta población afecta incluso a los mismos que pertenecen a ella (Kadalua, 2022). Un ejemplo claro de esto fue estudiado por el Perception Institute (MacFarlane, 2017) en Estados Unidos, que con la tarea computarizada Hair IAT se mostró el descontento que presentaban las mujeres con independencia de su origen étnico hacia la textura del pelo de las mujeres negras.

En el caso de las mujeres latinoamericanas, se las muestra con una imagen contradictoria en los medios de comunicación. A pesar de que hoy en día se proyectan mujeres en estos medios realizando actividades que no se asocian al rol femenino, asociándolo al empoderamiento y libertad, a estas mujeres se les continúa enseñando como objeto de deseo, sexualizándolas y con cuerpos hegemónicos (Gugliotta, 2013; Pontón, 2015). Según la investigación realizada por Udave et al. (2024), muchas mujeres latinas tienen como modelo a seguir a mujeres europeas blancas y delgadas, dando como resultado altos índices de insatisfacción con respecto a la apariencia física y que internalicen de manera más intensa los estándares de belleza de las mujeres extranjeras.

En este sentido, puede afirmarse que la inclusión de una mujer racializada dentro del canon hegemónico de belleza, así como su consecuente visibilidad y reconocimiento social o mediático, suele responder a su condición de caso excepcional dentro de su propio grupo étnico-racial. Tal excepcionalidad, con frecuencia, se asocia a una mayor cercanía estética con los ideales de feminidad vinculados a las mujeres blancas (Pineda, 2021). La falta de visibilidad o reconocimiento se asocia con el pretty privilege, que significa que a las personas consideradas más guapas, se les da un trato privilegiado, como valorar más sus ideas o alcanzar mejores puestos de trabajo (Mobius y Rosenblat, 2006).

Las mujeres tratan de alcanzar los cánones establecidos. Cuando esto no se logra impacta directamente en la autoestima (Papageorgiou et al., 2022). Este impacto deriva en una autoevaluación negativa por no asemejarse a los estándares de belleza, que está relacionado con la insatisfacción corporal. Esta viene propiciada no solo por la necesidad a la que está sometida la mujer de ajustarse a los cánones de belleza, si no también por la imposición social a la que están sometidas desde que se establecen los estándares de belleza que deriva en que las mujeres se comparen entre ellas (Momeñe et al., 2023).

La internalización del canon normativo es común entre las mujeres del mundo occidental, donde hay una gran relación entre la autoestima y la belleza (Behar, 2010). Udave et al. (2024) encontraron que, debido al modelo europeizado de belleza, las mujeres extranjeras, especialmente las latinas, muestran mayor insatisfacción corporal. Sin embargo, los países no occidentales también han dado resultados de altos índices de insatisfacción corporal (Nasser et al., 2003) como en Japón (Pike y Borovoy, 2004), Malasia (Mellor et al., 2009), India (Shroff y Thompson, 2004), y otros (Swami et al., 2010).

Esta insatisfacción corporal tiene graves consecuencias en la salud mental (Rodgers et al., 2018) y en el equilibrio emocional (Cash, 2004). Se ha visto que las mujeres no consideradas blancas que basan su estándar de belleza en el occidental, es más probable que

desarrollen un trastorno alimenticio (Oney et al., 2011). Además, Dumstorf et al. (2024) encontraron que también desarrollaron esta clase de trastornos mujeres que sentían ansiedad y angustia recurrente por su físico, relacionado con la figura corporal, el color de piel y la autoimagen.

Esta violencia sistémica también tiene consecuencias directas y documentadas en la vida de las mujeres racializadas, debido a que los ideales de belleza impuestos no solo afectan de manera autónoma, sino también a cómo las mujeres son percibidas. Estas van desde la discriminación en el ámbito jurídico (Medina, 2017) hasta el laboral, donde la estética del cabello afro ha sido penalizada (Ross-Nadié, 2022).

Otro sector en el que se produce discriminación es en el médico. Vázquez et al. (2015) realizaron una investigación con mujeres indígenas, las cuales eran atendidas bajo modelos de cuerpo occidentales, ignorando que no todas las mujeres son iguales. Además son tratadas con métodos de medicina occidental sin el aporte de la información necesaria, dejando de lado los conocimientos que estas mujeres tienen sobre la medicina.

Por lo tanto, el coste que esto produce en la vida de las mujeres es alto, ya que al intentar adaptarse a los cánones de belleza impuestos, deben enfrentarse a transformaciones fisiológicas, corporales, económicas y emocionales (Avery et al., 2021).

Todo lo anteriormente nombrado evidencia las fuertes exigencias a las que están impuestas las mujeres desde edades muy tempranas, desencadenando conflictos con la autoimagen y buscando de manera continua el ajustarse al ideal de belleza establecido, aunque no estén de acuerdo con él. De esta manera se alimentan industrias como la moda, la cosmética y la cirugía estética, siendo cada vez más demandadas (Muñiz, 2014).

Uno de los modelos que nos explican cómo surge la insatisfacción corporal es el Modelo de la Influencia Tripartita (Thompson et al., 1999), siendo este especialmente relevante

en cómo las mujeres extranjeras se presionan para alcanzar estándares de belleza que escapan de sus características físicas (Stojcic, 2020). Este modelo refleja que a través de aceptar los cánones de belleza y de que las personas se comparen debido a ellos; son la familia, los medios de comunicación y los iguales los que influyen de manera directa o indirecta en la percepción que las personas tienen sobre su cuerpo (Grabe et al., 2008; Tyszkiewicz et al., 2019). Las personas comienzan a asumir estos ideales como propios, como si hubieran surgido de sí mismos y pasen a formar parte de sus creencias, tras la exposición constante a este tipo de mensajes (Thompson y Stice, 2001; Cafri et al., 2005). Esta teoría explica cómo estos ideales no solo tienen un impacto en la autoestima, pudiendo desembocar en trastornos alimenticios; sino que también ayuda a comprender ciertos comportamientos que puedan tener las mujeres a raíz de la presión causada por los cánones, como son las cirugías estéticas o el ejercicio físico (Sharp et al., 2014).

Además del modelo de Thompson, la Teoría de la Cosificación (Fredrickson y Roberts, 1997) explica que a raíz del trato cosificador reciben las mujeres, se ven afectados su bienestar y salud mental. En este trato las mujeres son evaluadas simplemente por su físico, potencial sexual o por el placer visual que producen en otros. Esto hace que ellas interioricen esa forma de verse, lo que se conoce como auto-cosificación, dejando de lado sus propias experiencias y centrándose más en la apariencia.

Otro modelo que se considera relevante, es el cognitivo-conductual porque explica cómo la interrelación de los pensamientos, emociones y conductas conforma la percepción que tienen las personas de sí mismas (Cash, 2012; Lewis-Smith et al., 2019; Samaan, 2024). Este enfoque destaca la importancia de la gestión emocional para mejorar la imagen corporal y promover una autoimagen más positiva, ajustada y saludable; favoreciendo a su vez la empatía y el desarrollo personal mediante el trabajo en los pensamientos disfuncionales relacionados con la imagen corporal (Hofmann et al., 2012; Goleman, 1995; Samaan, 2024). Además, su

aplicación ha mostrado resultados favorables en la prevención de trastornos asociados a la insatisfacción corporal (Peña-Casquero, 2016).

En España, las mujeres afroespañolas sufren violencia estética como una discriminación más, en la que se pone en duda su origen e identidad (Boricó, 2020; Bella-Lobedde, 2018). Dichas influencias han afectado la autopercepción de las mujeres afrodescendientes, promoviendo inseguridades y actitudes endorracistas, así como el impulso a distanciarse de sus ascendencia africana mediante transformaciones en su cuerpo (Pineda, 2021).

La vivencia de una presión constante por la asimilación al estándar eurocéntrico, ha afectado a la vida de autoras como Bela-Lobedde y Hatibi. Bela-Lobedde (2018), en su libro "Ser una mujer negra en España", relata cómo desde niña le han señalado por su color de piel o por su pelo, incluso cómo de adulta otras personas le han cuestionado que sea española simplemente por ser negra. Por otro lado, Miriam Hatibi (2018), habla de la falta de representación de las personas musulmanas en la televisión, y de cómo esta suele ser estereotipada y alejada de la realidad actual de España.

A pesar de estos testimonios, siguen faltando estudios sobre cómo la violencia estética afecta a las mujeres racializadas en España. Aún existe una escasez de evidencia respecto a programas específicos que aborden la violencia estética que afecta a las mujeres racializadas. Uno de los pocos ejemplos es en Cuba, donde se ha llevado a cabo un proyecto para abordar la violencia estética en el personal de las universidades (Medina, 2024).

Por esta razón, este trabajo diseñará una propuesta de intervención psicológica que se fundamentará en un marco teórico dual que aborda tanto las presiones externas como los mecanismos psicológicos internos. Por un lado, se utilizará el Modelo de Influencia Tripartita (Thompson et al., 1999) como base para comprender la transmisión de los cánones de belleza irreales (medios, pares y familia). Por otro lado, se incorporará la Teoría de la Cosificación

(Fredrickson y Roberts, 1997) para explicar el mecanismo de auto-cosificación que genera el malestar psicológico. A nivel práctico, las sesiones se basarán en el modelo cognitivo-conductual de la imagen corporal (Cash, 2004). El objetivo será identificar y flexibilizar los esquemas cognitivos disfuncionales (creencias centrales sobre la apariencia, el color de piel o el cabello) generados por la violencia estética y el racismo internalizado. Esto se combinará con herramientas de la terapia artística, como medio de reparación personal (Fanjul, 2015), para asimilar experiencias traumáticas (Heijman et al., 2024) y para fomentar la resiliencia comunitaria (Morales, 2020). Para ello, se tomará como base la intervención "Cuerpetea" (Abrante, 2024), pero se adaptará incorporando sesiones específicas sobre los factores culturales y raciales que influyen en la construcción de la percepción corporal de las mujeres racializadas en España.

Por todo lo expuesto, el objetivo general de este Trabajo Fin de Máster es diseñar una propuesta de intervención psicológica grupal, dirigida a mujeres racializadas en España para reducir la insatisfacción corporal y fortalecer la autopercepción frente a la violencia estética.

Objetivos Generales y Específicos de la Intervención

Objetivo General

El objetivo general de la propuesta de intervención psicológica grupal, dirigida a mujeres racializadas en España abarca: (1) reducir la insatisfacción corporal y los efectos de la violencia estética, (2) promover la flexibilización de esquemas cognitivos disfuncionales relacionados con la apariencia, el color de piel y el cabello, y (3) reconstruir una identidad cultural positiva frente a los mandatos estéticos racistas.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la autoestima y la autopercepción positivas de las mujeres participantes, mediante una serie de dinámicas de carácter grupal.

- Promover la reflexión crítica sobre los estereotipos de belleza y el impacto que estos tienen en la autoimagen de las mujeres.
- Fomentar el reconocimiento de la violencia, la comprensión de las diferencias, la valoración positiva y la aceptación de los rasgos, y las prácticas culturales propias y ajenas.
- Reducir la influencia de los estándares de belleza y promover un estilo de vida saludable.
- Facilitar la creación de una red de apoyo entre las mujeres participantes, para que se ayuden en este tipo de situaciones familiares, incluso una vez que finalice el programa.

Metodología

Destinatarios

La intervención está dirigida a mujeres residentes en España pertenecientes a una minoría étnica, mayores de 16 años, ya que a esa edad es cuando se empiezan a intensificar tanto la presión estética como la social y no se han terminado de consolidar los estándares de belleza, permitiendo así trabajar antes de que se termine de afianzar dichos cánones de belleza dañinos en ellas (Izydorczyk y Sitnik-Warchulska, 2018; Papageorgiou et al., 2022). También, será beneficioso para mujeres que sean mayores de edad porque sufren otro tipo de violencia estética, como la que se da en el ámbito laboral, y permitirá trabajar para romper los estándares de belleza que ya tienen marcados. Al tener una representación de distintas generaciones se producen intercambios intergeneracionales que permite que aprendan unas de otras (Hofmann, 2023; Nickson, 2022).

La captación de participantes se realiza mediante un muestreo no probabilístico intencional, apoyado también en la técnica de bola de nieve. Para ello, se difundirá un formulario de Google en el que se recoge la información básica de la intervención (objetivos, criterios de inclusión y exclusión, horario, duración y lugar) y que sirve para comprobar si las

personas interesadas cumplen los requisitos de participación. Todo ello, garantizando la participación y la confidencialidad de la información recogida.

Este formulario se promociona a través de anuncios en redes sociales como Instagram, Facebook y TikTok. Además, se colocarán carteles informativos en diferentes espacios de la comunidad (ayuntamientos, peluquerías, cafeterías, librerías, etc.) que incluyan un código QR para enlazar directamente al mismo formulario.

Al mismo tiempo, se invitará a las personas que sí cumplan los criterios a compartir la convocatoria con otras personas de su entorno que puedan estar interesadas, incorporando así la estrategia de reclutamiento por bola de nieve para ampliar el alcance de la difusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la coherencia y efectividad de este programa de intervención grupal sobre violencia estética, se definen los siguientes criterios de inclusión y exclusión que orientan la selección de las participantes. Estos criterios permiten conformar un grupo con características adecuadas para que aprovechen y se favorezcan de manera óptima de la intervención, y para asegurar una participación reflexiva, colaborativa y desarrollada en un entorno seguro.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
- Tener 16 años o más. - Ser mujer y pertenecer a algún grupo étnico minoritario. - Tener disponibilidad y motivación para participar en el programa. - Haber residido al menos un año en España. - Ser capaz de entender y comunicarse en español. - No estar participando en alguna intervención similar. - Comprometerse a asistir a las sesiones establecidas. - Estar dispuesta a trabajar con personas de distintas generaciones.	- Ser menor de 16 años. - No ser mujer. - No formar parte de algún grupo étnico minoritario. - No tener disponibilidad para participar de manera regular en la intervención grupal. - Haber residido menos de un año en España. - No ser capaz de entender y comunicarse en español. - Estar participando en alguna intervención similar. - No estar comprometida a asistir a las sesiones establecidas. - No estar dispuesta a trabajar con personas de distintas generaciones. - Obtener puntuaciones por encima de 6, lo establecido para malestar psicológico clínicamente significativo en el GHQ-28.

Evaluación de Necesidades

La intervención se fundamenta en la evidencia de que la violencia estética tiene un impacto psicológico sobre las mujeres racializadas (Rodgers et al., 2018). Esta violencia manifestada mediante presiones estéticas racistas, estigmatización del cuerpo, discriminación apariencia no normativa y exigencias basadas en estándares eurocéntrico, afecta en España a mujeres pertenecientes a identidades racializadas (Bela-Lobedde, 2018; Miriam Hatibi, 2018). La evidencia científica demuestra que la exposición continua a estas formas de discriminación

estética incrementa el riesgo de desarrollar baja autoestima (Papageorgiou et al., 2022), ansiedad (Dumstorf et al., 2024) y malestar emocional (Cash, 2004). Asimismo, la discriminación basada en la apariencia y los rasgos raciales está asociada a mayores niveles de estrés acumulado, deterioro del sentido de autoeficacia y afectación significativa del bienestar psicológico (Williams et al., 2019).

Por todo esto, es fundamental contar con una intervención psicológica feminista y sensible a lo cultural (Williams et al., 2022), que tenga en cuenta cómo el racismo impacta en el cuerpo y en la identidad, y que ofrezca un espacio terapéutico seguro para poder trabajar todas estas experiencias (Abdoli et al., 2024; Williams et al., 2022). La intervención debe orientarse a la reconstrucción de la autoestima relacionada con el cuerpo (Taha et al., 2015), la deconstrucción de los mandatos estéticos racistas (Abdoli et al., 2024), el fortalecimiento de la identidad étnico y cultural (Tynes et al., 2012), la promoción del autocuidado y el desarrollo de redes de apoyo entre mujeres racializadas, las cuales actúan como factores protectores demostrados (Álvarez et al., 2024).

Diseño del programa

Tipo de Intervención

La intervención incluye dos técnicas, ambas siguiendo una perspectiva feminista interseccional, la terapia cognitivo conductual (Cash, 2004; Alleva et al., 2015) y la artística (Heijman et al., 2024; Morales, 2020). La primera, está centrada en la reestructuración cognitiva de pensamientos, creencias y prejuicios relacionados con la racialización de la belleza y los cánones de belleza en sí mismos. La intervención aborda cómo los estándares estéticos hegemónicos, influenciados por factores culturales y sociales afectan a la autoimagen, a la percepción corporal y a la identidad en mujeres pertenecientes a minorías étnicas. La segunda está enfocada en la expresión y asimilación emocional y el desarrollo de la resiliencia grupal.

Todo esto irá acompañado de psicoeducación, en la que se ofrecen herramientas y explicaciones sobre qué es la imagen corporal, de dónde vienen sus influencias y de qué manera las redes sociales pueden moldear cómo vemos nuestro propio cuerpo (Cash, 1997).

Formato

Se utilizará un diseño cuasiexperimental con medidas pre-post y seguimiento con grupo control en espera. La intervención se desarrollará en un formato grupal cerrado, lo que implica que todas las participantes iniciarán y finalizarán el programa al mismo tiempo, sin que se permitan nuevas incorporaciones una vez iniciado. De esta manera se favorece la cohesión y la estabilidad del grupo, se facilita la creación de un clima de confianza y seguridad y se permite un seguimiento más coherente del proceso terapéutico, avanzando todas las integrantes por las mismas fases y contenidos de manera simultánea (Burlingame et. al, 2011; Rodríguez-Zafra y García, 2022).

Tamaño del Grupo

Para garantizar que cada participante tenga un espacio para intervenir, se sientan seguras y se equilibre la eficacia del recurso, tanto a nivel de costes como de beneficios, los grupos estarán compuestos por entre 6 a 8 mujeres, dependiendo del número de participantes que formen parte de la muestra. Este formato favorece, además, la aparición de procesos grupales beneficiosos como la identificación con otras, el aprendizaje vicario y la sensación de no estar sola en la experiencia (Yalom y Leszcz, 2020).

Variables de Estudio y Control

Variable Independiente (VI). Programa grupal de 16 semanas, una sesión por semana, basado en la terapia cognitivo-conductual y la terapia artística, para mujeres racializadas en España víctimas de violencia estética.

Variables Dependientes (VD). Las variables dependientes, del programa de intervención, se evaluarán mediante instrumentos psicométricos validados. La primera de ellas, será la autoestima (VD1) y se medirá a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Como segunda variable, se valorará el bienestar emocional (VD2) mediante la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (PWBS). Para estimar la presión estética y sociocultural (VD3), se empleará la SATAQ-4. También, al tratarse de un programa destinado a mujeres racializadas, se evaluará el racismo internalizado (VD4) que puedan tener estas mujeres mediante la Multiple-Group Internalized Stigma Scale (MGISS). Finalmente, la imagen corporal (VD5) se medirá con la Escala de Apreciación Corporal-2 (BAS-2). Cabe destacar, que todos los instrumentos anteriormente nombrados se utilizarán en su versión en español.

Control de Variables Contaminadoras. Dado que la intervención se va a desarrollar en un contexto en el que influyen múltiples factores sociales, culturales y personales, resulta fundamental identificar y monitorizar aquellas variables contaminadoras que podrían afectar la validez interna del programa y modular la evolución de las participantes.

En primer lugar, se monitorizará la tasa de abandono o ausencias reiteradas mediante un registro de asistencia en cada sesión. Esto con el objetivo de identificarlas lo más pronto posible para fomentar la estancia en el grupo.

Además, se incorporará la observación del modelado negativo o “contagio”, entendido como la propagación de conductas desadaptativas o estrategias de afrontamiento poco saludables entre las participantes. Este fenómeno puede obstaculizar el avance terapéutico, por lo que se supervisará por observación directa y autorregistro acerca de cómo se han sentido en la sesión.

Por otro lado, como se trabajará con mujeres de distintas etnias y culturas podrían fomentarse la creación de subgrupos al sentirse más cómodas con otras personas de contextos similares al de ellas. Por ello, hay que atender a la formación de los mismos, mediante

observación directa, debido a que puede afectar a la participación equitativa de las participantes y a la cohesión grupal.

Recursos e Instrumentos

Recursos Humanos

Para garantizar la calidad y la eficacia del programa de intervención, se contará con un equipo profesional especializado. Resultará indispensable que los perfiles profesionales sean racializados y no solo posean formación en salud mental y trabajo grupal, sino también una sólida sensibilidad intercultural y conocimientos sobre racismo y feminismo interseccional.

En primer lugar, el recurso humano principal será una profesional en psicología, especialista en intervención grupal y que tenga formación en enfoques feministas, interculturales y en violencia estética. Esta persona se encargará de coordinar los grupos y será la terapeuta de los mismos. Además, se contará con una coterapeuta en el rol de observadora, para la monitorización de las variables contaminadoras.

En caso de que se requiera, en determinadas ocasiones, se contará con una persona encargada de la traducción o intérprete para reducir las posibles barreras comunicativas que se puedan generar y que limiten la participación de las mujeres que conformarán el grupo.

En conjunto, todos estos recursos humanos buscan ofrecer una intervención profesional que se ajuste a las necesidades de las participantes, generando siempre un clima seguro que les genere confianza para poder expresarse libremente.

Recursos Materiales

Para garantizar el adecuado desarrollo del programa de intervención, es imprescindible contar con un conjunto de recursos materiales que aseguren un entorno seguro, accesible y

propicio para el trabajo terapéutico grupal, generando así, un espacio terapéutico que respete y valore la diversidad cultural del grupo.

En primer lugar, se requiere una sala amplia y privada, en la que se colocarán sillas ergonómicas en círculo durante las sesiones de intervención. La sala ofrecerá una clara confidencialidad debido al aislamiento acústico, iluminación adecuada y ventilación. Este espacio contará con una pizarra y mesas plegables para emplearlas o retirarlas cuando sea necesario.

Asimismo, se dispondrá de los distintos materiales didácticos y creativos que se vayan a utilizar durante las sesiones, como pueden ser las fichas impresas, bolígrafos, atriles y material de pintura. También, será necesario contar con recursos audiovisuales para dinamizar el proceso terapéutico, como un proyector o una pantalla digital, para la presentación de vídeos, imágenes y contenidos educativos relacionados con el racismo estético.

Además, se requerirá un equipo informático destinado a la administración de los instrumentos de evaluación, el registro seguro de datos y el análisis de resultados. Los cuestionarios, escalas y autorregistros deberán estar disponibles en formato digital o impreso para facilitar su aplicación antes, durante y después de la intervención.

Finalmente, se procurará disponer de elementos que ayuden a la comodidad de las participantes, como botellas de agua y pañuelos.

Evaluación

La evaluación inicial que se le administrará a las participantes consta de:

- La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), originalmente desarrollada por Morris Rosenberg (1965), fue adaptada al español por Vázquez Morejón et al., (2004). Este instrumento mide la autoestima global mediante 10 ítems formulados de forma

positiva y negativa. Se trata de una escala tipo Likert de 4 puntos, que va desde 1 “muy de acuerdo” a 4 “muy en desacuerdo”. Según la adaptación española, la consistencia interna es adecuada, contando con un alpha de Cronbach 0,87.

- Las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (PWBS), fueron desarrolladas originalmente por Carol Ryff (1989) y adaptadas al español por Díaz et al., (2006). Este instrumento evalúa el bienestar psicológico entendido como un funcionamiento óptimo, compuesto por las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Se administra mediante una escala tipo Likert de 1 a 6, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”. La adaptación española presenta una fiabilidad adecuada, con índices alpha de Cronbach que oscilan entre 0,70 y 0,84 según la dimensión que se esté evaluando.
- El Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4), desarrollado originalmente por Schulz et al. (2015), fue traducido y validado al español por Llorente et al. (2015). Este instrumento evalúa la presión de los medios de comunicación, la internalización de ideales delgados y musculares, las normas socioculturales sobre apariencia y la capacidad de reducción del impacto de la violencia estética percibida. Consta de 22 ítems y se responde mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 (1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo). La versión española demostró buena fiabilidad y validez, con alpha de Cronbach entre 0,83 y 0,95 según la subescala.
- La escala de Apreciación Corporal-2 (BAS-2) fue desarrollada por Tylka y Wood-Barcalow (2015). Dicho instrumento fue validado al español, concretamente para población latinoamericana, por Góngora et al. (2020). La BAS-2 mide el grado de apreciación positiva del cuerpo, entendida como la aceptación, el respeto y el cuidado hacia el propio cuerpo frente a las presiones socioculturales. La versión al español consta de 10 ítems y utiliza una escala tipo Likert, en la que el 1 equivale a “nunca” y 5

a “siempre”. Según el estudio de Góngora et al. (2020), la escala muestra un alpha de Cronbach de 0,94.

- La escala Multiple-Group Internalized Stigma Scale (MGISS) fue desarrollada por Castro et al. (2025). Este instrumento cuenta con una versión en español creada por los mismos autores debido a que se desarrolló tanto para personas de habla inglesa como hispana. La MGISS mide el estigma internalizado en personas pertenecientes a grupos estigmatizados, evaluando tanto la dimensión individual como la dirigida al propio grupo. La escala final consta de 12 ítems, utiliza un formato Likert con 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo y 7 = totalmente de acuerdo) y presenta un alpha de Cronbach del 0,91.
- General Health Questionnaire-28 (GHQ-28), de Goldberg y Hillier (1979). Adaptación al español de Lobo y cols. (1986). Este instrumento evalúa el nivel de malestar psicológico y la probabilidad de presencia de psicopatología no psicótica en población general y clínica. Consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (donde 0= no, en absoluto y 3= mucho más que lo habitual), obteniéndose una puntuación total que oscila entre 0 y 28, donde puntuaciones más altas indican mayor malestar psicológico. La consistencia interna del instrumento es elevada, con valores de alpha de Cronbach en torno a 0,90, tanto para la escala total como para sus subescalas.
- Outcome Rating Scale (ORS), de Mille et al., (2003). Adaptación al español de Andrade-González y cols. (2021). Este instrumento mide el nivel de bienestar del individuo en cuatro ámbitos: bienestar personal, funcionamiento interpersonal, funcionamiento social y bienestar general. Se evalúa mediante cuatro escalas analógicas visuales de 10 cm, donde la posición marcada por la persona se convierte en

una puntuación continua de 0 a 10 por ítem, sumando un total posible de 0 a 40. Dicha escala tiene un alpha de Cronbach entre 0,85 y 0,93.

- Session Rating Scale (SRS), de Duncan et al., (2003). Adaptación al español de Andrade-González et al. (2021). Mide la alianza terapéutica evaluando la relación, el acuerdo en metas, el acuerdo en tareas y la valoración global de la sesión. Utiliza cuatro escalas analógicas de 10 cm que se transforman en puntuaciones continuas entre 0 y 10, con un total de 0 a 40, y un alpha de Cronbach de 0,90.

Evaluación Formativa

Al comenzar las sesiones se hará una puesta en común de los autorregistros que se hayan enviado en la sesión anterior, lo que permite revisar la aplicación de las tareas, identificar dificultades y compartir aprendizajes entre los participantes y se recibirá un feedback por parte de la psicóloga. Además, se administrará la Outcome Rating Scale (ORS) (Miller et al., 2003) para la evaluación continua del bienestar de las participantes, permitiendo la comparación de su evolución con la esperada.

Durante las sesiones, la psicóloga ofrecerá feedback cualitativo sobre la realización de las tareas y se facilitará que las participantes intercambien feedback constructivo entre ellas, promoviendo la reflexión y la mejora continua.

La monitorización de la cohesión y de variables contaminadoras la realizará, por un lado, la psicóloga con rol de observadora durante la sesión, mediante la observación directa y una check-list (Apéndice A); por otro lado, las participantes al final de cada sesión rellenarán un autorregistro que permitirá evaluar los conflictos y el modelado negativo (Apéndice B).

Al finalizar la sesión se pasará el Session Rating Scale (SRS) (Duncan et al., 2023) con el fin de obtener información directa sobre cómo se desarrolla la sesión y la calidad de la relación

terapéutica, de manera que se puedan detectar y corregir posibles problemas antes de la próxima sesión.

Evaluación Sumativa

Tanto al finalizar la intervención, como a los 6 meses para el seguimiento, se volverán a pasar todos los instrumentos que se administraron al inicio de esta (EAR, PWBS, SATAQ-4, MGISS, BAS-2). Únicamente, al final de la intervención, se hará una sesión grupal de cierre con el fin de recoger la percepción de cada participante sobre los logros obtenidos y el impacto de la intervención en su vida personal y social. Además, se realizará un análisis de Cambio Fiable (ICF) de Jacobson y Truax (1991), que mide si el cambio individual entre la puntuación pre y post-intervención es estadísticamente significativo y clínicamente relevante, permitiendo clasificar a los participantes como “Recuperado”, “Mejorado” o “No ha cambiado”, para identificar de forma individual quiénes han experimentado una recuperación completa, una mejoría significativa o ausencia de cambio.

Descripción y Temporalización de la Intervención

Temporalización

El presente plan de intervención consiste en un programa grupal de 16 sesiones (siendo 14 de la propia intervención y las dos primeras correspondientes a la evaluación pre-intervención) orientado a la promoción del bienestar psicológico, mediante el incremento de la flexibilidad de los esquemas cognitivos y la mejora de la autoimagen de las mujeres participantes. Para conseguir esto, la intervención integra estrategias de la terapia cognitivo-conductual con técnicas de terapia artística. Se aplicará una sesión a la semana, durando el programa 14 semanas, y cada una de ellas contará con sus objetivos específicos, las actividades estructuradas y los materiales empleados.

Tabla 2.

Cronograma de Programa de Intervención

Sesión	Objetivos	Actividades y Contenidos Clave
Evaluación Preintervención	- Formalizar el acuerdo de participación y garantizar la confidencialidad. - Evaluar el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión. - Establecer la línea base de las variables dependientes.	- Firma de contrato terapéutico, consentimiento informado y protección de datos. - Explicación de los objetivos del programa. - Entrevista inicial individual semiestructurada. - Cuestionarios iniciales.
1	- Fomentar la cohesión grupal y la seguridad emocional. - Explorar la autopercepción corporal inicial. - Promover la comprensión crítica de la influencia del racismo en los estándares de belleza.	- Presentación y "Telaraña" (Rapport). - Dinámica: Autorretrato corporal libre (Línea de vida corporal). - Psicoeducación: Introducción al racismo estético y la desigualdad estructural.
2	- Favorecer la crítica a los estándares de belleza. - Comprender la intersección entre belleza, bondad y estatus (Efecto Halo). - Identificar la "Cola de la Belleza". - Fomentar la identificación y toma de conciencia de los pensamientos negativos relacionados con el propio físico.	- Psicoeducación: Historia de la blanquitud y colonialidad. - Debate: ¿Qué es la "Cola de la Belleza" y el "Efecto Halo"? (Cómo se asigna inteligencia/bondad según el tono de piel). - Establecimiento de metas personales. - Tarea: Autorregistro de pensamientos negativos.

3	- Mejorar la regulación emocional. - Diferenciar entre el odio propio (SIS) y la devaluación del grupo (GIS). - Comprender patrones cognitivos.	- Mindfulness con enfoque anti-juzgador. - Psicoeducación: Diferencia técnica entre Estigma Internalizado (SIS) y Estigma Grupal (GIS). - Introducción al Registro ABC Adaptado (validando el detonante racista).
4	- Fomentar la reflexión y empatía mediante la expresión corporal. - Entender la Opresión Apropiada. - Reestructurar la culpa.	- Teatro/Role-playing: Representación de escenas de racismo estético. - Análisis: Identificar mensajes racistas interiorizados ("Opresión Apropiada") vs. realidad. - Validación emocional grupal.
5	- Profundizar en el impacto del colorismo. - Procesar el duelo por la exclusión estética. - Identificar creencias nucleares limitantes.	- Línea de vida corporal-racial: Trabajo con recuerdos significativos. - Expresión artística para procesar emociones. - Tarea: Listado de creencias sobre el aspecto racializado ("No soy profesional si llevo mi pelo natural", etc.) y revisión de tarea anterior.
6	- Modificar el diálogo interno. - Cuestionar la mutabilidad de los rasgos. - Reestructuración cognitiva.	- Trabajo con creencias nucleares. - Debate: Distinguir entre rasgos inmutables (color de piel) y mutables (peso, pelo). Trabajar la culpa específica de "no cambiar lo que la sociedad exige". - Reestructuración cognitiva en subgrupos.

7	- Aumentar la autoconciencia compasiva. - Externalizar el juicio estético ("Descolonizar la mirada"). - Modificar distorsiones.	- Exposición en espejo (Nivel 1): Técnica "Descolonizar el Espejo". Identificar de quién es la voz que juzga (¿Mía o del opresor?). - Técnica: Enjuiciar los Pensamientos.
8	- Fomentar la aceptación radical y la funcionalidad. - Reencuadre Genético y Funcional. - Consolidar la visión compasiva.	- Exposición en espejo (Nivel 2): Enfoque en funcionalidad y herencia (ver rasgos de ancestras en el propio rostro). - Tarea: En lugar de exposición directa sin ropa, realizar "Búsqueda del Linaje" en privado y registrar emociones (ABCDE), evitando la retraumatización.
9	- Abordar el estigma grupal (GIS). - Desmontar estereotipos mediáticos. - Introducción al Capital Racial.	- Análisis de medios (debate): Exotización vs. Invisibilización. - Psicoeducación: Acciones evasivas como búsqueda de seguridad, no solo vanidad. - Creación de lista de exposición a acciones evasivas.
10	- Analizar los rituales de belleza (alisado, blanqueamiento). - Despatologizar la conducta: Supervivencia vs. Trastorno. - Prevención de respuesta.	- Debate: ¿Ritual obsesivo o inversión en Capital Racial? - Diferenciar autocuidado genuino de "trabajo estético forzado". - Técnicas de prevención de respuesta para reducir la dependencia de estos rituales.
11	- Identificar y rechazar estereotipos. - Diferenciar entre la sexualidad impuesta y la empoderada propia. - Recuperar la agencia sobre el propio cuerpo.	- Debate grupal: “Mirada Ajena”. - Actividad artística: “Dinámica de Etiquetas”. - Actividad artística: “Círculo de Límites.”

12	- Desarrollar estrategias de afrontamiento (Coping). - Preparación para el Sesgo (Socialización Racial). - Autoeficacia ante el racismo.	- Role-playing: Entrenamiento en respuestas asertivas ante microagresiones estéticas (Preparación para el Sesgo). - Autocompasión Fiera (Fierce Self-Compassion), enfocada en la resistencia y resiliencia.
13	- Consolidar aprendizajes. - Duelo por los ideales inalcanzables. - Integración personal.	- Revisión de avances (Registros y Lista de exposición). - Trabajo de duelo: Despedirse del ideal de blanquitud/eurocentrismo. - Carta hacia el yo del futuro (desde la aceptación).
14	- Redefinir la belleza (Cánones propios). - Fortalecer redes de apoyo. - Cierre y evaluación final.	- Creación colectiva de un "Manifiesto de Belleza Decolonial". - Actividad artística final: Autorretrato resignificado (comparar con Sesión 1). - Identificación de recursos comunitarios.
Evaluación Post-intervención	- Evaluar el impacto de la intervención mediante la readministración de instrumentos. - Analizar el cambio en las variables dependientes.	- Administración de batería post-test: EAR, PWBS, SATAQ-4, MGISS y BAS-2.
Seguimiento	- Evaluar el mantenimiento de los logros terapéuticos a medio plazo. - Verificar la estabilidad de las herramientas terapéuticas. - Comprobar el mantenimiento de las redes de apoyo.	- Administración de batería post-test: EAR, PWBS, SATAQ-4, MGISS y BAS-2. - Repaso de las estrategias y herramientas adquiridas y su refuerzo.

Fase 1. Evaluación Preintervención

Sesión 1

Objetivos específicos. Los objetivos de esta sesión son: (1) formalizar el acuerdo de participación mediante la firma de los documentos de consentimiento y confidencialidad, (2) informar sobre los objetivos y la estructura de la intervención y (3) evaluar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión para la asignación a los grupos (grupo experimental o grupo control en espera).

Actividades. Al inicio de la sesión, la terapeuta entregará los documentos de consentimiento informado, el contrato terapéutico (Apéndice C) y el documento de protección de datos (Apéndice D) individualmente. Se aclara que este paso es indispensable para continuar con la entrevista. Cada participante leerá y firmará los documentos para poder continuar con el pase de pruebas. Una vez hecho esto, se le explicarán los objetivos generales de la intervención y se resolverán las posibles dudas que tengan sobre la intervención.

A continuación se lleva a cabo la entrevista (Apéndice E) individual semiestructurada y se administra el instrumento de GHQ-28 para comprobar si se cumplen o no los criterios de inclusión y exclusión. De esta manera, podremos formar los grupos experimental y control en espera. El instrumento de cribado está descrito en el apartado de instrumentos.

Materiales. Consentimiento informado, contrato terapéutico, documento de protección de datos, guión de entrevista e instrumento GHQ-28, bolígrafo, despacho con mesa y 3 sillas (terapeuta, psicóloga observadora y participante).

Sesión 2

Objetivos específicos. El objetivo de esta sesión es: (1) administrar la batería de cuestionarios estandarizados a las personas seleccionadas.

Actividades. Una vez se tengan formados los grupos se volverá a citar a las participantes de manera individual con el objetivo de que la terapeuta les administre los distintos cuestionarios a modo de pretest. En todo momento se supervisará la cumplimentación de los cuestionarios, para poder resolver las posibles dudas y para asegurar que respondan con sinceridad.

Estos mismos instrumentos se volverán a pasar en la sesión final, viendo así los posibles cambios que se hayan podido conseguir durante el programa. Dichos cuestionarios se describen en el apartado de instrumentos.

Materiales. Batería de cuestionarios, bolígrafos y despacho con mesa y 3 sillas (terapeuta, psicóloga observadora y participante).

Fase 2. Intervención

Sesión 1

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son los siguientes: (1) Fomentar la cohesión grupal y la seguridad emocional, (2) explorar la autopercepción corporal inicial y (3) promover la comprensión crítica de la influencia del racismo en los estándares de belleza.

Actividades. La actividad con la que se inicia el programa es la presentación de este y la dinámica de la "Telaraña" para establecer el rapport entre la terapeuta y el grupo, fomentar la cohesión grupal, la seguridad emocional y generar un clima de confianza.

Para la presentación la terapeuta da la bienvenida a todas las participantes, explica la finalidad del programa, junto a los objetivos que se pretenden alcanzar. También se establecen las normas de respeto y confidencialidad que deberán cumplir todas las participantes a lo largo de las sesiones para conseguir el éxito de las mismas. Dichas normas son:

- Confidencialidad: Lo que se comparte en el grupo, se queda en el grupo. Para poder abrirnos, necesitamos confiar en que nuestras historias y las de nuestras compañeras están resguardadas. Esto incluye no revelar la identidad de quienes asisten ni sus experiencias fuera de este espacio.
- Escucha Activa: Nos regalamos mutuamente nuestra atención plena. Intentaremos minimizar las distracciones (como el uso de móviles) para valorar el tiempo y la vulnerabilidad de quien está hablando. Escuchamos para entender, no para responder o juzgar.
- Autocuidado y Límites: Cada una es experta en su propia experiencia. Tienen total libertad para participar, pasar el turno, moverse si lo necesitan o tomar un descanso si el contenido les resulta desbordante. Cuidar de una misma es parte de la terapia.
- Suspensión del Juicio: Evitamos interpretar los gestos o silencios de las demás desde nuestras propias suposiciones. Si algo nos incomoda del lenguaje no verbal de una compañera, invitamos a preguntar con curiosidad y respeto ("Noté esto y me sentí así, ¿era esa tu intención?") en lugar de asumir una amenaza.
- Responsabilidad Afectiva: Si surgen desacuerdos o roces, los abordaremos como una oportunidad de aprendizaje grupal. Nos comprometemos a hablar desde el "yo" (cómo me siento yo) y no desde el ataque a la identidad de la otra persona.
- Validación de las emociones: Entendemos que el enfado, el llanto y la frustración son respuestas válidas y necesarias, especialmente frente a experiencias de injusticia o dolor. Nos comprometemos a recibir estas emociones con empatía, siempre que la intención sea expresar y no atacar la integridad de otra persona.

Tras esto, se desarrolla la actividad de la “Telaraña”. Las participantes se colocan de pie en círculo junto a la terapeuta, esta comienza teniendo un ovillo de lana (o algo similar) y se presenta diciendo su nombre y una característica personal que le guste. Tras esto, se queda con el inicio del ovillo en la mano y le lanza el ovillo a una participante, que realizará el mismo

proceso de presentación y le lanzará la lana a la compañera que elija, formando una “telaraña” al finalizar. Una vez que todas han completado esta ronda, la telaraña se deshará repitiendo el nombre y la característica que ha dicho la persona que le ha pasado el ovillo.

La segunda actividad que se llevará a cabo en esta sesión será la realización de un autorretrato corporal libre. La terapeuta entregará papel y material de pintura, e invitará a las participantes a dibujar su cuerpo de manera libre, resaltando lo que consideran importante en su autopercepción. Al finalizar el dibujo, se abrirá un espacio de reflexión donde cada mujer describe tanto aspectos de su dibujo que le gusten, como aquellos que le generen incomodidad. Con esto se pretende explorar la autopercepción corporal inicial y facilitar la autoexpresión en un entorno seguro.

Para finalizar esta sesión, la terapeuta presentará conceptos básicos para promover esta comprensión crítica de cómo el racismo influye en la percepción corporal y los estándares de belleza, se realiza una discusión guiada. Se incluyen:

- Racismo estético. Aportando la definición de violencia estética de Pineda (2021), los cánones de belleza de mujer blanca, joven y delgada.
- Cómo los estándares de belleza están influidos por las estructuras de poder. Por un lado, desarrollar que existe la creencia de que cuanto más se asemejen a la belleza hegemónica, más éxito tendrán en la vida (Tubert, 2011; Pineda, 2021), algo que se ve perpetuado por las redes sociales (Palacio y Arroyo, 2017). Por otro lado, explicar cómo esto influye en los sectores médicos, judiciales, laborales y en la industria estética.

  Todos estos conceptos están recogidos en la introducción.

Materiales. Un ovillo de lana para la dinámica de la “Telaraña", papel y material de pintura, un proyector y un espacio para proyectar, un portátil/ordenador y sillas y mesas para todas las participantes, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 2

Objetivos específicos. Los objetivos de esta sesión son: (1) favorecer la crítica a los estándares de belleza, (2) comprender la intersección entre belleza, bondad y estatus (Efecto Halo), (3) identificar la "Cola de la Belleza", (4) fomentar la identificación y toma de conciencia de los pensamientos negativos relacionados con el propio físico.

Actividades. La sesión comenzará con psicoeducación sobre la historia de la blanquitud y colonialidad, haciendo referencia al objetivo 1. Aquí la terapeuta, con ayuda de material proyectado, empieza introduciendo cómo el proyecto colonial europeo impuso la blanquitud (piel pálida, rasgos anglosajones) no solo como ideal estético, sino como sinónimo de superioridad moral e intelectual. Se debatirá sobre la presión actual en medios y publicidad por "blanquearse" (física o culturalmente) para obtener aceptación. La terapeuta aportará ejemplos de productos publicitados en medios como "V7 Deep Hydration Bioaqua", anunciado por múltiples influencers, y noticias como "Retiran un anuncio racista que prometía el éxito solo a las mujeres blancas" (Segurola, 2016). Finalmente, la terapeuta situará el estándar de belleza como una imposición política histórica, no como una realidad biológica objetiva.

A continuación, se realizará un debate guiado sobre la "Cola de la Belleza" (cómo ciertos rasgos físicos facilitan el acceso a oportunidades o aportan reconocimiento, mientras otros limitan el acceso a los mismos) y el "Efecto Halo" (cómo se tiende a juzgar de manera negativa a las personas que tienen piel oscura y de manera más positiva a quienes tienen la piel más clara). La terapeuta aportará una breve definición de ambos conceptos y se plantearán preguntas guiadas a modo de guía para el debate. En este caso, se trabajan los objetivos 2 y 3.

En caso de necesitar suscitar el debate, se incluye una lista de ejemplos de preguntas que se pueden emplear:

- ¿Cómo se asignan atributos como inteligencia o bondad según el tono de piel?

- ¿Alguna vez han sentido que debían ser “el doble de buenas” o “el doble de inteligentes” para compensar su apariencia?
- ¿Cómo afecta la primera impresión al formarnos una opinión de alguien según su apariencia?
- ¿Qué comportamientos se normalizan cuando un grupo ha internalizado el Efecto Halo hacia ciertos tonos de piel?
- ¿Qué responsabilidades tienen las instituciones (escuelas, empresas, medios) en cuestionar o modificar los sesgos vinculados a la apariencia y el tono de piel?
- ¿Qué cambios culturales serían necesarios para que la apariencia física deje de operar como un mecanismo de exclusión o privilegio?

La última actividad de la sesión consiste en el establecimiento de metas personales. Cada participante definirá, de manera escrita, dos metas relacionadas con la relación con su cuerpo y con el desafío del concepto de belleza. Estas deben ser realistas, enfocarse en el bienestar interno y no centrarse en la modificación corporal para encajar en el estándar hegemónico. Tras esto, quién quiera lo compartirá con el grupo. La actividad promueve el objetivo 4.

Justo antes de finalizar la sesión, y cumpliendo con el mismo objetivo, la terapeuta mandará como tarea para casa el autorregistro de los pensamientos negativos vinculados a sus rasgos físicos racializados. Explicará que la utilidad de la tarea es hacerse consciente de si los pensamientos negativos que presentan son realistas o no, para posteriormente poder modificar estos pensamientos. Les pedirá que registren la situación, el pensamiento automático, la emoción asociada junto a su intensidad, el rasgo físico racializado, la reacción que han tenido ante esta situación y pensamiento, y si el pensamiento que han tenido se debe a un hecho real o al “Efecto Halo”. Una vez explicado esto, se les entregará la ficha de autorregistro (ver Apéndice F).

Materiales. Proyector, ordenador, ficha de autorregistro de pensamientos negativos, espacio para proyectar, folios, bolígrafos y sillas y mesas para todas las participantes, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 3

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de cada sesión son: (1) mejorar la regulación emocional, (2) diferenciar entre el odio propio (SIS) y la devaluación del grupo (GIS) y (3) comprender patrones cognitivos.

Actividades. La primera actividad consiste en un ejercicio de respiración consciente y escaneo corporal guiado para mejorar la regulación emocional. Se pretende que la técnica de mindfulness tenga un enfoque anti-juzgador, con el que las participantes puedan observarse a sí mismas con amabilidad. Para realizarlo se sentarán en sillas colocadas en círculo, se les pedirá que cierren los ojos y que observen su cuerpo desde su funcionalidad (“siente la fuerza de tus piernas al sostenerte”, “nota cómo tus pulmones se expanden”) y no desde su estética. Mientras realizan este escaneo, la terapeuta estará de pie, caminando despacio alrededor del círculo y guiando, con un tono calmado y amable, respiraciones profundas (inhalación y exhalación). Al mismo tiempo, les irá pidiendo explícitamente a las participantes que cuando aparezca un juicio estético (“tengo la nariz ancha”), no luchen contra él, sino que lo consideren como un pensamiento más y lo dejan pasar, devolviendo el foco a la sensación física inmediata. Al finalizarlo, las mujeres podrán compartir sensaciones físicas y emocionales identificadas durante el ejercicio.

La segunda actividad consiste en impartir psicoeducación sobre el odio propio (SIS) y la devaluación del grupo (GIS) (Castro et al., 2025). Se introducirán ambos conceptos aportando definición y ejemplos de cada uno:

- SIS: la internalización de prejuicios o críticas negativas sobre una misma. Por ejemplo: “Mi pelo está mal y debo cambiarlo”.
- GIS: las creencias negativas que la sociedad proyecta sobre el colectivo racial. Por ejemplo: “Dicen que el pelo afro no es profesional”.

También, se explicarán las diferencias entre ellos y su relación con los patrones cognitivos (generalizaciones negativas sobre el grupo) y emocionales (vergüenza colectiva, desmotivación, alienación social.). El enfoque es la diferencia principal: mientras que el SIS está enfocado en la persona y en cómo ésta se ve a sí misma, el GIS, está enfocado en el grupo, en cómo este percibe al grupo racial. Esto no significa que sean excluyentes, ambos conceptos pueden coexistir. Es importante dejar claro que el objetivo es conocer el GIS (el prejuicio externo) para bloquear el SIS (el autodesprecio).

A continuación, se ponen ejemplos de sesgos cognitivos sobre relacionados con el racismo estético como “si tengo la piel más clara, tendré más éxito laboral”, y la terapeuta explica la relación que tienen con el SIS o GIS.

Seguidamente, se invitará a las participantes a identificar situaciones en las que hayan observado alguno de estos mecanismos. En una pizarra, se colocarán dos columnas (GIS y SIS), y se les darán frases (Apéndice G) para que las coloquen en una de las dos columnas.

La última actividad de la sesión hace referencia a la comprensión de patrones cognitivos y cómo se relacionan con el SIS y el GIS. La terapeuta introducirá el registro ABC, explicando por qué y cómo se realiza, adaptando los ejemplos al detonante racista. Se dibujará en la pizarra el esquema A-B-C (Acontecimiento → Creencia → Consecuencia), dejando clara la importancia de que el acontecimiento tenga relación con una experiencia racista. A continuación, se explica la importancia de la creencia, que es la que nos proporciona el poder de cambio. Finalmente, se introduce la relación entre creencia y consecuencia y se ponen

ejemplos con situaciones propuestas por las participantes para transformar una creencia autodestructiva en una resistente.

Para finalizar, se entregará a cada paciente el registro ABC adaptado como herramienta de trabajo, y se solicitará que durante la semana completen al menos dos registros en situaciones en las que aparezca malestar corporal (Apéndice H). El foco de la tarea estará puesto en la casilla B, donde tendrán que preguntarse si ese pensamiento corresponde a lo que creen que son (SIS) o a lo que le han dicho que es (GIS).

Materiales. Ficha de Identificación de patrones cognitivos, guión de ejemplos de frases para la actividad 2, proyector, pizarra, rotulador de pizarra, ordenador, espacio para proyectar y sillas y mesas para todas las participantes, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 4

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de la sesión son: (1) fomentar la reflexión y empatía mediante la expresión corporal, (2) entender la opresión apropiada y (3) reestructurar el sentimiento de culpa.

Actividades. Inicialmente se invita a la participantes a expresar cómo les ha ido con su tarea durante la semana. Luego, la sesión comenzará con una actividad de role-playing. La terapeuta explicará brevemente el objetivo de la actividad y las normas de esta:

- Observar sin juzgar
- Tratar con respeto a las compañeras, evitando interrupciones cuando otras compañeras estén representando su role-play
- Tiempo equitativo entre grupos (si hay algún grupo más grande, tendrá un poco más de tiempo y viceversa)
- Participación voluntaria (se anima a que todas participen pero no se obliga a ninguna)

Seguidamente, se introduce el concepto de Opresión Apropiada (Campón y Carter, 2015; Cruz, 2021) y se proporcionan ejemplos (“Si no avanzo es porque las personas como yo no somos tan capaces”, “mi color de piel siempre será una desventaja, así que mejor no aspiro a más”) para poder identificar estas creencias en el role-playing.

Las participantes formarán grupos de 3-4 personas para decidir qué situación van a representar delante del resto de compañeras. Dicha representación ha de estar basada en situaciones cotidianas de racismo estético. Primero, han de representar la situación con la respuesta habitual de vergüenza o silencio, y verbalizar en alto el pensamiento de Opresión Apropiada. Posteriormente, el grupo aporta sugerencias de pensamientos autocompasivos o resistentes. Todo ello, con el fin de trabajar el primer objetivo.

Tras realizar las presentaciones, se les propone a las mujeres que se coloquen con las sillas en círculo para que la terapeuta, de pie mientras camina a un ritmo pausado, comience a guiar un análisis colectivo de identificación de mensajes racistas interiorizados del grupo, contrastándolos con elementos reales. De esta manera, se trabaja el objetivo 2. Se trata de que entiendan que la opresión apropiada no es sinónimo de baja autoestima, sino que funciona como un mecanismo de adaptación a un entorno hostil donde se internalizan mensajes racistas como “lo blanco es superior” (Campón y Carter, 2015; Cruz, 2021).

Finalmente, la terapeuta abre un espacio de expresión emocional donde se validan colectivamente las emociones surgidas de las actividades anteriores. Así, se permite abrir la puerta a la reestructuración de la culpa que puedan sentir empleando analogías como: “La sociedad escribió un guión sobre tu cuerpo antes de que nacieras. Tú aprendiste a recitarlo para sobrevivir, pero ese guión no lo escribiste tú”. Aquí se está cumpliendo con el objetivo 3. Tras esto, se propondrá como tarea para casa que, a lo largo de la semana, identifiquen aquellos momentos en los que aparezca en la mente el llamado Guión de la Opresión. El

ejercicio consistirá en detenerse ante ese relato interno y escribir un final alternativo, en el que no se asuma la culpa por la situación vivida.

Materiales. Proyector, ordenador, espacio para proyectar y sillas y mesas para todas las participantes, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 5

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) profundizar en el impacto del colorismo, (2) procesar el duelo por la exclusión estética e (3) identificar creencias nucleares limitantes relacionadas con el aspecto racializado.

Actividades. Para comenzar se invitará a las participantes que quieran, a compartir cómo les ha ido con la tarea de la semana pasada.

La primera actividad de la sesión consistirá en realizar de manera individual una Línea de vida corporal racial. Se les entregará a las participantes un folio tamaño A3 y materiales de pintura. La terapeuta le solicitará a las mujeres que tracen una línea temporal desde la infancia hasta la actualidad, marcando experiencias significativas relacionadas con el cuerpo, el tono de piel, el cabello u otros rasgos racializados (momentos de privilegio y momentos de exclusión). Asimismo, se les pedirá que identifiquen y reflejen en la línea una emoción asociada a cada recuerdo, las cuales podrán compartir de manera voluntaria al finalizar la tarea. Deben usar colores, formas, trazos y texturas para representar la emoción sentida en ese momento.

A continuación, para ayudar a procesar las emociones y cumplir con el objetivo 2, se les invitará a las participantes a escribir una redacción individual sobre los hitos y emociones identificados en la actividad anterior. Antes de comenzar, es importante recordar que se centren en describir cómo vivieron los hitos identificados y qué emociones surgieron, no en

analizar si esas emociones “deberían” sentirse. Al igual que con la línea de la vida, tendrán la oportunidad de compartir su redacción, la cual será validada emocionalmente por la terapeuta.

Para finalizar, en la sesión se les explicará el concepto de creencias nucleares, aportando ejemplos asociados al racismo estético. La terapeuta explicará cómo esos eventos dolorosos que acaban de visualizar no desaparecieron, sino que se cristalizaron en “reglas rígidas” (creencias nucleares) que hoy dirigen su comportamiento. Esto con la finalidad de aprender a identificar creencias nucleares limitantes. La terapeuta les solicitará como tarea para casa crear un listado individual de estas creencias sobre el aspecto racializado.

Materiales. Folios, material artístico (lápices, colores, rotuladores, ceras, acuarelas, gomas, folios de tamaño A3, proyector, espacio para proyectar, ordenador, sillas y mesas para cada participante, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 6

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) modificar el diálogo interno relacionado con el cuerpo racializado, (2) cuestionar la mutabilidad de los rasgos y (3) aplicar técnicas de reestructuración cognitiva.

Actividades. Tras el inicio habitual, las participantes deberán contar con la lista de creencias que realizaron como tarea en casa. Cada participante deberá seleccionar una creencia que le genere un gran malestar, y la terapeuta le guiará en un análisis del contenido, origen y función de esta creencia. Con ello, se permite modificar el diálogo interno del objetivo 1. La terapeuta debe señalar que todas esas frases son productos de la socialización, no verdades absolutas ni defectos de personalidad. El objetivo es verlas “fuera” de la mente para quitarles poder.

Posteriormente, para trabajar el objetivo 2, se explicará brevemente la diferencia entre rasgos inmutables (no se pueden cambiar) y mutables (se pueden cambiar) (Castro et al., 2025) para dar paso al debate planteado. Este debate consistirá en trabajar la culpa por no cambiar para acercarse más al canon de belleza hegemónico. Se invitará a reflexionar sobre los límites reales del cambio y la responsabilidad social frente a la responsabilidad individual. También, a analizar cómo la presión social es más agresiva con lo mutable: “Si la sociedad dice que puedo alisarme o adelgazar, y no lo hago, siento que es mi culpa por no esforzarme”. Finalmente, la terapeuta cerrará con la idea de que la mutabilidad es una trampa: el hecho de que puedas cambiar un rasgo no significa que debas hacerlo, ni que sea ético que se te exija.

En la última parte de la sesión el grupo se divide en subgrupos pequeños. A cada subgrupo se le pide que compartan creencias negativas sobre rasgos racializados que deseen modificar, pudiendo enriquecerse, ver que no están solas y comprobar la diversidad de creencias que existen. Entre ellas, deberán debatir argumentos para contradecir dichas creencias y tratarán de reformular el pensamiento, tomando una perspectiva más compasiva consigo mismas. Así, se trabaja el objetivo 3.

Materiales. Folios, bolígrafos, proyector, espacio para proyectar, ordenador, sillas y mesas para cada participante, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 7

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) aumentar la autoconciencia compasiva, (2) externalizar el juicio estético ("Descolonizar la mirada") y (3) modificar distorsiones.

Actividades. Durante toda la sesión las usuarias se enfrentarán a una única actividad: la exposición al espejo mezclada con la técnica de enjuiciar los pensamientos. Con ello se pretende, que las participantes del programa se enfrenten a su propia imagen para que se

relacionen con ella y disminuyan el rechazo y/o ansiedad que les pueda generar, así como, ir enjuiciando sus propios pensamientos para ver si hay una base real en ellos, actuando como abogadas, fiscales y juezas con sus creencias internas.

Para ello, cada participante comenzará posicionándose frente al espejo y la terapeuta irá guiandolas individualmente durante la observación y descripción de cada parte del cuerpo. De arriba hacia abajo irán observando su reflejo durante uno o dos minutos, para luego verbalizar los pensamientos y sentimientos que tienen asociados a cada parte o rasgo. Tras esto, tendrán que plantearse si creen que dicho pensamiento automático proviene de sí mismas o está influenciado por el sistema. Además, tendrán que evaluarlo desde tres roles diferentes: abogadas, fiscales y juezas.

El primer paso de esta segunda parte se asocia con el de abogada, en el que tendrán que buscar aquella evidencia que sea objetiva, sin ser opiniones ni interpretaciones, que apoye dicho pensamiento. La segunda parte se realizará desde el punto de vista de la fiscal, en la cual tendrán que buscar la evidencia que contradiga el pensamiento. Por último, el papel de la jueza consistirá en evaluar la información reunida y tomar una decisión sobre si es el momento de eliminar esta forma de pensar. En este punto, será necesario que la terapeuta les plantee si hay más evidencia a favor o en contra para mantener el pensamiento negativo sobre esa parte del cuerpo. Si esa voz no es suya, no tendrían que seguir dándole importancia; si por otro lado es útil mantener el pensamiento, pueden reformularlo de manera más realista y neutral, y plantearse qué diría su auténtica voz en su lugar. Consiguiendo así, que las participantes empiecen a “Descolonizar su mirada” y a modificar sus distorsiones cognitivas.

La actividad finalizará con unos minutos de respiración diafragmática guiada por la terapeuta para que las usuarias vuelvan a un estado de calma, del que pudieran haber salido, al ser este un ejercicio con alta carga emocional. También, se les pedirá a cada una de ellas, con el objetivo de que empiecen a extrapolar esta experiencia a su día a día, que durante la semana,

cada vez que se miren al espejo deberán plantearse si están mirando desde su propia perspectiva o en base a ese sistema que las ha estado juzgando.

Materiales. Espejos de cuerpo entero, sillas, psicóloga observadora y terapeuta.

Sesión 8

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) fomentar la aceptación radical y la funcionalidad, (2) reencuadre genético y funcional y (3) consolidar la visión compasiva.

Actividades. Con el objetivo de terminar de consolidar en las distintas mujeres una visión más compasiva hacia sí mismas, fomentar la aceptación de su propio cuerpo y que evalúen para que pueda servir cada parte del del mismo, se realizará el mismo ejercicio que la sesión anterior pero enfocado en que las participantes atiendan a la funcionalidad y herencia de cada parte y rasgo de su cuerpo.

Previo a la exposición, la terapeuta, mediante apoyo visual, explicará cómo el colorismo juzga los rasgos como nariz, pelo o piel por su "valor de mercado", ignorando su biología. Es decir, cómo por ejemplo se comercia con la premisa de alisarse el pelo (anuncios, productos, celebridades que biológicamente tienen el pelo rizo y su imagen pública es con pelo liso), ignorando la función de protección del cuero cabelludo que desempeña el pelo rizado.

Como en la sesión anterior, cada participante irá posicionándose frente al espejo con el único objetivo de reconectar con su cuerpo. Todo ello mediante la guía de la terapueta, que acompañará el proceso en el que cada mujer, de manera progresiva, irá recorriendo su imagen de arriba hacia abajo, dedicándole breves momentos a cada zona. Durante dicha observación, la terapueta pedirá a las usuarias que las partes del cuerpo que describan, sean desde una perspectiva funcional, pragmática ("¿para qué me sirve?") y que empiecen a observar la

herencia biológica que estas tienen, haciendo que se centren en lo que el cuerpo es y hace, más que en cómo se ve.

La consigna para esta descripción puede ser: “Míralos y descríbelos en voz alta, pero tienes prohibido usar adjetivos estéticos (bonito, feo, grande, tosco). Solo puedes usar verbos (para qué sirve) o nombres propios (de quién lo heredaste)”.

Ejemplos de tipos de respuesta de las participantes:

- Incorrecto: “Tengo la nariz ancha”.
- Correcto: “Veo una nariz que me permite respirar aire cálido y que es idéntica a la de mi abuelo”.
- Correcto: “Veo una piel rica en melanina que protegió a mis antepasados del sol”.

La actividad concluirá con un ejercicio de respiración diafragmática, guiado por la terapeuta, para favorecer la regulación emocional y para enfocar de nuevo a las participantes hacia un estado de calma. Como cierre, se invitará a todas las mujeres del programa a realizar una versión breve de este ejercicio en sus hogares. Se pretende que vuelvan a realizar una exposición frente al espejo, esta vez sin ropa, y que elijan tres rasgos físicos (por ejemplo: ojos, pelo y piel). Tras esto, realizarán el registro ABCDE (ver Apéndice I), en cual recogerán las creencias que tiene tras mirar esa parte del cuerpo en el espejo, las emociones que esto les genera, luego debatirán para qué sirven y de quién los han heredado, y por último los cambios emocionales que se han producido durante el proces.

Materiales. Pantalla, proyector, espejos de cuerpo entero, fichas de autorregistro ABCDE, sillas, psicóloga observadora y terapeuta.

Sesión 9

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) abordar el estigma grupal (GIS), (2) desmontar estereotipos raciales mediáticos e (3) introducción al capital racial.

Actividades. Tras dedicar un breve tiempo a revisar la tarea que han tenido que realizar durante la semana anterior, cómo les ha ido durante el proceso, cómo se han sentido y si han podido cambiar su visión hacia alguno de sus rasgos desde la perspectiva biológica o funcional, se pasa a las actividades centrales de esta sesión. La primera actividad consiste en abordar el estigma grupal y desmontar los estereotipos mediáticos. Para ello, se comenzará con una presentación de ejemplos de representaciones mediáticas de mujeres racializadas para contextualizar la actividad, mediante la proyección de imágenes de noticias, cine o redes sociales. Seguidamente, se abordará con un debate, guiado por la terapeuta, para la identificación de patrones de exotización y de invisibilización de las mujeres racializadas, analizando mensajes de valor, deseabilidad y pertenencia social.

A continuación, la terapeuta aportará psicoeducación sobre acciones evasivas y su finalidad. Explicando que estas conductas funcionan como estrategias de búsqueda de seguridad en contextos hostiles, y no únicamente como vanidad. Al estar todo esto vinculado con el capital racial (Hunter, 2016), resulta importante introducirlo en este punto. Esto permite entender que ciertos rasgos físicos, como es la piel clara, el cabello liso o los rasgos finos, funcionan como una forma de capital social que facilita el acceso a trabajos, estatus y proporciona un mejor trato. Desde esta lógica, prácticas como alisarse el pelo, usar filtros o evitar el sol no son solo actos de vanidad ni irracionalidad, sino estrategias adaptativas. Se trata

de acciones evasivas racionales para sobrevivir en un entorno social que jerarquiza y discrimina los cuerpos. Con todo esto, se pretenden trabajar los objetivos 2 y 3.

Por último, se le solicitará a cada una de las participantes que cree de manera individual una lista de acciones evasivas que empleen en su día a día y el contexto en el que las utilicen, en orden de menor a mayor intensidad de ansiedad ante la idea de dejar de hacerlas (ver Apéndice J). Esta actividad permite identificar cómo el estigma grupal se traduce en conductas concretas y conecta la experiencia personal con estructuras sociales más amplias.

Materiales. Folios, bolígrafos, proyector, espacio para proyectar, ordenador, ficha de conductas evasivas, sillas y mesas para cada participante, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 10

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) analizar los rituales de belleza racializados, (2) despatologizar estas conductas, haciendo una diferenciación entre supervivencia y trastorno y (3) trabajar técnicas de prevención de respuesta de estos rituales.

Actividades. Esta sesión empezará revisando la tarea para casa enciada en la sesión anterior. Una vez hecho esto, se realizará un debate guiado por la terapeuta en el que primero se introducirá el conceptos de ritual de belleza obsesivo y se recordará lo que es el capital racial. En él, las participantes reflexionarán colectivamente sobre cuándo estas prácticas funcionan como estrategias de supervivencia y cuándo generan malestar o dependencia, cumpliendo así con el objetivo 1

Al acabar la primera actividad y cumpliendo con el objetivo 2, las participantes que lo deseen compartirán ejemplos personales de rituales identificados en el debate. La terapeuta

aportará información sobre la diferencia entre el autocuidado genuino (cuando lo hacen para ellas porque les genera placer o salud) (Hooks, 2000) y el trabajo estético impuesto por normas racistas (cuando lo hacen para las demás porque les genera seguridad o un alivio de la ansiedad) (Lorde, 1988 y Hayes, 2016). Tras esta psicoeducación, se invitará a las mujeres a realizar una reflexión, la cual podrán compartir posteriormente, sobre estas conductas en ellas mismas.

Para acabar la sesión, la terapeuta aportará técnicas concretas de prevención de respuesta a los rituales distinguidos previamente en la actividad 1. Mediante una presentación se expondrán estrategias concretas, como espaciar el ritual, reducir su duración o tolerar la incomodidad sin realizar la conducta. Finalmente, recuperarán la lista de conductas evasivas que crearon la sesión anterior y seleccionarán aquella que pusieron que les generaban menor ansiedad si la reducían. Con ello, aplicarán alguna de las técnicas propuesta por la terapeuta para su disminución. Todo esto para trabajar con el objetivo 3.

Materiales. Folios, bolígrafos, proyector, espacio para proyectar, ordenador, ficha de conductas evasivas, sillas y mesas para cada participante, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 11

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) identificar y rechazar los estereotipos de hipersexualización y cosificación (como la “latina caliente” o “exótica”), (2) diferenciar entre la sexualidad empoderada propia y la sexualización impuesta por la mirada ajena, y (3) recuperar la agencia sobre el propio cuerpo, entendiéndolo como un territorio seguro y no como un objeto de consumo.

Actividades. Como en las sesiones anteriores, se empezará revisando la tarea para casa, y se les preguntará qué ocurrió cuando realizaron la técnica para reducir la conducta evasiva y cómo se sintieron al respecto.

La primera actividad de esta sesión consistirá en un debate grupal sobre la "Mirada Ajena", fundamentado en la Teoría de la Cosificación (Fredrickson y Roberts, 1997) mencionada en el marco teórico. La terapeuta guiará la discusión para diferenciar entre "sentirse sexy" (desde el empoderamiento y para una misma) y "ser sexualizada" (para el consumo de otros, basado en estereotipos).

A continuación, se realizará la "Dinámica de Etiquetas". Se entregará a las participantes siluetas humanas de papel y notas adhesivas. Se les pedirá que escriban los estereotipos sexuales que han recibido a lo largo de su vida (ejemplo: "fiera", "salvaje", "exótica") y los peguen sobre la silueta. Posteriormente, de manera simbólica y ritual, arrancarán o tacharán estas etiquetas para rechazar esas imposiciones externas, favoreciendo así el cumplimiento del objetivo 1.

Para finalizar, y cumpliendo con el objetivo 3, se llevará a cabo la actividad plástica del "Círculo de Límites". Aprovechando la silueta de la actividad anterior (ahora limpia de etiquetas), se pedirá a las participantes que dibujen un borde grueso o "escudo" alrededor de la figura. Dentro del cuerpo escribirán "Normas de Acceso" (quién puede tocar, cómo quieren ser miradas, qué palabras aceptan) y fuera del borde escribirán lo que queda expulsado de su territorio (miradas lascivas, tocamientos sin permiso). Esta actividad materializa la idea de que su cuerpo es un territorio con fronteras que solo ellas gobiernan, sustituyendo la pasividad de ser observadas por la acción de legislar sobre sí mismas.

Materiales. Folios o cartulinas con siluetas humanas, notas adhesivas (post-its), bolígrafos o rotuladores, proyector, espacio para proyectar, ordenador, sillas y mesas para cada participante, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 12

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) Desarrollar estrategias de afrontamiento (coping), (2) preparación para el sesgo (socialización racial) y (3) autoeficacia ante el racismo.

Actividades. Se empieza la sesión haciendo psicoeducación sobre la autocompasión fiera y tierna. Estas se tratan de dos formas complementarias que tienen las personas de relacionarse con aquello que les hace daño; una desde la amabilidad, comprensión y aceptación de una misma, ofreciendo seguridad emocional (autocompasión tierna); y la otra tiene un enfoque más protector y activo, promoviendo el establecimiento de los límites y el cambio si la situación lo requiere (autocompasión fiera) (Metta Centre, 2021).

Una vez realizada la psicoeducación, la terapeuta entregará una ficha (Apéndice K) para trabajar la identificación, la validación y la respuesta compasiva ante la autocrítica internalizada. Con ello, se favorecerá que las participantes tomen conciencia de los mecanismos internos de agresión psicológica y que se promueva una respuesta basada en la autocompasión fiera, consiguiendo así, que desarrollen estrategias de afrontamiento efectivas y se preparen para las posibles discriminaciones y prejuicios de la sociedad.

En primer lugar, tendrán que identificar cuál es el agresor interno para poder hacer explícito aquellos pensamientos que funcionan de manera más implícita y automática. Esto se hará mediante el desarrollo de una frase crítica típica que sea parte de su estigma internalizado centrado en ellas mismas (SIS). En segundo lugar, para reducir la creencia de ese autodesprecio generado por el SIS, tendrán que reconocer el GIS, es decir, que no se trata de una deficiencia

personal sino que se debe a un estigma centrado en el grupo, por lo que son creencias negativas que la sociedad ha proyectado sobre ellas. Por último, realizarán un "Escudo de Autocompasión" en base a la autocompasión fiera. En este punto, las participantes redactarán una respuesta protectora, y estableciendo límites, dirigida hacia esa crítica inicial.

Para finalizar con esta actividad, y que las participantes crean en su propia capacidad para enfrentarse y actuar ante estas situaciones, se guiará a las participantes en un role playing de respuestas asertivas. La terapeuta dividirá al grupo por parejas y a cada una de ellas tarjetas con microagresiones (Apéndice L). En consecuencia, las usuarias tendrán que responder de manera interna desde el "Escudo de Autocompasión" que han desarrollado antes y de manera externa dando una respuesta asertiva, basada en el respeto y establecimiento de límites (autocompasión fiera). La terapeuta irá pasando por los distintos grupos para aportar un feedback inmediato de las respuestas asertivas tratando de destacar tanto los puntos fuertes como los mejorables de cada una.

Materiales. Pizarra, proyector, folios, bolígrafos, ficha para trabajar la identificación, la validación y la respuesta compasiva ante la autocrítica internalizada, tarjetas con microagresiones, mesa, sillas, psicóloga observadora y terapeuta.

Sesión 13

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) consolidar aprendizajes adquiridos en la intervención, (2) trabajar el duelo por los ideales inalcanzables y (3) favorecer la integración personal.

Actividades. La sesión comenzará con una revisión de los avances personales, cumpliendo con el objetivo 1. La terapeuta invita a las participantes a recuperar los registros trabajados durante el programa (autorregistros, listado de acciones evasivas y lista de exposición) para identificar cambios observados en pensamientos, emociones y conductas.

Cada participante revisará los logros superados o intentados y se planteará a sí misma de manera individual y aislada que reflexionen sobre sus capacidades y autoeficacia.

Tras la actividad anterior, se pasará a trabajar el duelo en las participantes por los ideales impuestos. Este proceso consta de tres fases, en las que se pretende que entiendan cuál ha sido el ideal al que se han tenido que adaptar, los esfuerzos que han hecho y lo que han perdido por el camino para poder alcanzarlos, y que se despidan así de esta fase de su vida. Para ello, la terapeuta les pedirá que piensen en el ideal al que se vieron obligadas a adaptarse, y que en una hoja dividida en dos, anoten lo que les prometía ese ideal si lo acababan adoptando, los sacrificios realizados y las pérdidas asumidas para lograrlos, completando así, la fase 1 de esta actividad. Para la segunda parte, se les pedirá que escriban una carta para despedirse de ese ideal al que se vieron sometidas. Y en la tercera, y última fase, se realizará un ritual simbólico donde romperán la carta para dejar ese "Yo idealizado" atrás o la guardarán en una caja que estará en la habitación que representará el pasado. Además, durante este proceso la terapeuta les pedirá que se piden perdón a sí mismas por cómo se han tratado a su propio cuerpo a lo largo de los años y que reflexionen cómo lo van a a hacer a partir de ahora.

Para finalizar con la sesión 13, las usuarias del programa escribirán otra carta, pero esta vez con un enfoque hacia su yo del futuro. En ella, incluirán los aprendizajes que han adquirido durante el programa, como deberían estar tratando a su cuerpo y a sí mismas, y los consejos que le pueden dar a esa yo del futuro por si se vuelve a ver en una circunstancia parecida. Con esta actividad no solo se favorece la integración y el repaso de la información adquirida a lo largo de todas las sesiones, sino que también servirá como recordatorio y ancla a la que ellas puedan recurrir si vuelven a verse en una situación similar.

Materiales. Folios, bolígrafos, la "caja del pasado", sillas y mesas para cada participante, la terapeuta y la psicóloga observadora.

Sesión 14

Objetivos específicos. Los objetivos específicos de esta sesión son: (1) redefinir la belleza (cánones propios), (2) fortalecer redes de apoyo y (3) cierre y evaluación final.

Actividades. Con el objetivo de que el grupo busque un nuevo significado de belleza, se empezará la sesión guiando a las usuarias en la creación conjunta de una definición alternativa a la que conocen. Para ayudarlas en el proceso, la terapeuta fomentará que las participantes creen dos columnas: una para que añadan aquellos puntos que rechacen, y otra para incluir lo que sí aceptan y declaran para su nueva definición. En base a esto, se les pedirá que identifiquen aquellos entornos, personas o comunidades que ellas creen que refuerzan de manera positiva su identidad racial y corporal. Aun así, la terapueta tendrá preparado un listado para complementar al que ofrecen las usuarias para cerciorarse de que se fortalezca de forma realista y positiva las redes de apoyo del grupo. Esto se hará en base al origen del grupo.

En esta sesión también se propondrá nuevamente la actividad del autorretrato corporal, ya realizada al inicio del programa, con el fin de que observen las posibles transformaciones que hayan tenido durante el proceso terapéutico. La terapeuta animará a las participantes a plasmar una representación de su cuerpo, atendiendo a cómo se perciben en la actualidad y a su herencia. Una vez que hayan finalizado el dibujo, se les entregará el que realizaron en la primera sesión para que reflexionen sobre las diferencias objetivas y subjetivas que observen, si hay nuevas partes de su cuerpo con el que se sienten cómodas o satisfechas y si hay algunas partes que le sigan despertando cierto malestar.

Como cierre del programa, también se retomará otra actividad de la sesión 1: la “Telaraña”. En este caso, se irán pasando el hilo diciendo una cosa positiva de la compañera a la que se lo están entregando, y para reforzar los vínculos que se han creado durante el taller, la terapeuta cortará los hilos para que se los puedan llevar como pulseras.

Materiales. Folios, lápices, gomas, pizarra, ovillo de lana, mesa, sillas, psicóloga observadora y terapeuta.

Fase 3

Evaluación Post-intervención

Objetivos específicos. Los objetivos de esta sesión son: (1) evaluar el impacto de la intervención mediante la readministración de los instrumentos psicométricos utilizados en la fase 1, (2) analizar el cambio en las variables dependientes y (3) recoger información cualitativa de las participantes sobre el programa.

Actividades. Esta sesión se llevará a cabo una semana después de la última sesión de intervención (Fase 2) para disponer de un espacio diferenciado para evitar sesgos por la carga emocional de la despedida. La actividad principal consistirá en la administración de la batería de cuestionarios post-test (EAR, PWBS, SATAQ-4, MGISS y BAS-2) de manera individual. La terapeuta estará presente para resolver dudas, asegurando que las respuestas sean sinceras y privadas. Una vez recogidos los datos, se realizará un análisis de los mismos para comprobar la mejoría.

Materiales. Batería de cuestionarios, despacho con mesa y 3 sillas (terapeuta, psicóloga observadora y participante).

Seguimiento

Objetivos específicos. Los objetivos de esta sesión son: (1) evaluar el mantenimiento de los logros terapéuticos a medio plazo, (2) confirmar si se han mantenido las redes de apoyo creadas durante la intervención y (3) reforzar las herramientas terapéuticas administradas durante la Fase 2.

Actividades. Esta sesión se realizará transcurridos 6 meses desde la finalización de la intervención, convocando nuevamente a las participantes. La actividad central será la readministración de la misma batería de cuestionarios usada en la post-test (EAR, PWBS, SATAQ-4, MGISS y BAS-2), con el objetivo de comparar estas puntuaciones con las obtenidas al finalizar el tratamiento para determinar si los cambios han perdurado en el tiempo.

Tras la cumplimentación de las pruebas se abrirá un espacio para que las participantes nos compartan cómo han aplicado las herramientas terapéuticas durante este periodo y se reforzarán aquellas en las que hayan tenido más dificultades. Además se explorará el contacto entre las participantes, evaluando el objetivo de la creación de una red de apoyo.

Materiales. Batería de cuestionarios, despacho con mesa y 3 sillas (terapeuta, psicóloga observadora y participante).

Conclusión, Limitaciones y Líneas Futuras

España es un país cada vez con mayor presencia de mujeres migrantes que se ven presionadas por la sociedad a adaptarse a unos esquemas estéticos que no son los propios de su lugar de origen, que se alejan de la realidad y que muchas veces no pueden alcanzar debido a su herencia (Stojcic, 2020). Esto genera un gran malestar psicológico y puede derivar en prácticas no saludables, como bien reflejan muchas autoras racializadas como son Bela-Lobedde y Hatibi (2018).

Desirée Bela-Lobedde (2018), escritora y comunicadora, relata en su libro “Ser mujer negra en España” cómo desde que era niña le han señalado por su color de piel o por su pelo, incluso cómo de adulta otras personas le han cuestionado que sea española simplemente por ser negra. Cuenta cómo se ha sentido presionada para adaptarse al estándar eurocéntrico, cómo se alisaba el pelo y su madre se aclaraba la piel. Agradece que a día de hoy existan más mujeres que luzcan su cabello afro en medios de comunicación, alegando que su papel de

referentes fue algo que a ella le faltó en su infancia. También, menciona la hipersexualización de las mujeres negras, habiendo tenido que soportar comentarios desde “Nunca he estado con una negrita”, hasta preguntas íntimas sobre su sexualidad.

Por otro lado, Miriam Hatibi (2018), analista de datos y activista, no solo menciona que recibe estereotipos por ser musulmana, sino que además, ofrece un punto de vista sobre la discriminación positiva en el ámbito laboral, dejando claro que a pesar de que a ella no le gustaría que le contratasen únicamente por sus apellidos, a modo de lavado de cara de la empresa, cree que es necesaria para que las personas se acostumbren a la idea de que una persona musulmana tiene los estudios y la capacidad de desempeñar diferentes trabajos.

Es por ello, que el presente trabajo partió del objetivo de reducir la insatisfacción corporal y los efectos que la violencia estética genera en las mujeres de hoy en día. A su vez, se ha querido flexibilizar los posibles esquemas cognitivos disfuncionales que pudieran tener en torno a su apariencia y que construyen una identidad cultural más adaptativa y positiva. A partir de estos ejes a tratar, se ha diseñado un programa de intervención grupal de 16 sesiones (2 de medidas pre y post y 14 de intervención) que integra técnicas de la terapia cognitivo-conductual y la terapia artística, con el fin de abordar de manera progresiva los factores cognitivos, emocionales y socioculturales implicados en el malestar corporal de las mujeres participantes.

En este punto, uno se puede plantear el por qué de la necesidad de una intervención de estas características en España. Y como bien se indica al inicio, este país se enfrenta a un contexto en el que los estándares de belleza eurocéntricos continúan reproduciéndose a través de los medios de comunicación y las redes sociales, que cada vez están más presentes en la sociedad, debido a la gran cantidad de personas que utilizan las TIC al año, siendo en 2022 más de 7 millones de personas (Pineda, 2021 y ONEI, 2022). Que siga existiendo el racismo estético y el colorismo constituye una vulneración de los derechos humanos, al afectar a la dignidad, la

salud mental y la igualdad de oportunidades de las mujeres racializadas. Por esta razón, propuestas como la aquí presentada adquieren un carácter ético y urgente, al promover el bienestar psicológico desde una mirada crítica, interseccional y de justicia social.

La intervención propuesta da respuesta a los tres objetivos planteados de forma coherente. En primer lugar, se espera que se reduzcan los sentimientos de insatisfacción corporal y la violencia estética internalizada mediante una combinación de autoconciencia somática, psicoeducación sobre racismo estético y registros de pensamientos automáticos. Actividades como el autorretrato inicial, la introducción al racismo estructural, el análisis de la "Cola de la Belleza" y las prácticas de mindfulness permiten que las participantes identifiquen la procedencia externa de muchas de sus creencias negativas y comiencen a desactivar la autoexigencia corporal inapropiada.

En segundo lugar, para conseguir esa mayor flexibilización en los esquemas cognitivos disfuncionales sobre la apariencia, el color de piel y el cabello se trabajan técnicas de reestructuración cognitiva, diferenciación entre rasgos mutables e inmutables, análisis del "Efecto Halo" y revisión de creencias nucleares. Las tareas de autorregistro, el uso del ABC adaptado al contexto racista, los debates dirigidos y los ejercicios de identificación de distorsiones permiten que las participantes cuestionen la rigidez de sus interpretaciones, elaboren significados alternativos y desarrollen una mirada más funcional y menos sancionadora hacia sí mismas.

Por último, la reconstrucción de una identidad cultural positiva se conseguirá a través de las técnicas de terapia artística, la exploración corporal simbólica, el trabajo con la línea de vida racializada, la "Descolonización del Espejo" y los espacios de reflexión grupal. El contacto con otras mujeres racializadas favorece la validación mutua, la resignificación de experiencias compartidas de colorismo y racismo, y la emergencia de un sentido de pertenencia no estigmatizado. Asimismo, actividades como el análisis crítico de medios, el debate sobre

rituales de belleza, la identificación del capital racial y la elaboración de un Manifiesto de Belleza Decolonial consolidan una narrativa colectiva y empoderadora.

Ahora centrándonos en las fortalezas que presenta la propuesta, hay que destacar el enfoque integrador en el que se ha enmarcado, combinando la terapia cognitivo-conductual con la terapia artística. Asimismo, se trata de una intervención novedosa en España y de carácter grupal, lo que va a favorecer que las mujeres participantes incrementen su apoyo social, reduzcan su posible aislamiento social y la normalización de sus experiencias, así como, la escucha del punto de vista de otras personas en situaciones similares a la suya. Esto último es muy importante, ya que como bien indica la Teoría Tripartita, son la familia, los medios de comunicación y los iguales los que influyen de manera directa o indirecta en la percepción que las personas tienen sobre su cuerpo, incrementando dicho aislamiento social y la sensación de falta de apoyo (Grabe et al., 2008; Tyszkiewicz et al., 2019). También hay que destacar que el presente trabajo se ha desarrollado buscando que sea replicable y de bajo coste, lo que facilita su aplicación en contextos comunitarios y educativos.

No obstante, también presenta limitaciones. Entre ellas, cabe señalar el tamaño reducido y específico de la muestra, que si bien es beneficioso para realizar una atención personalizada y para que se sientan seguras para hablar, limita la generalización de los resultados esperados (Yalom y Leszcz, 2020). Adicionalmente, es necesario señalar una limitación en cuanto a la posicionalidad de las autoras de este diseño. Al ser una propuesta elaborada por mujeres blancas, existe un sesgo inherente por la falta de vivencia del racismo en primera persona. Ambas son conscientes de que esta mirada externa puede limitar la comprensión profunda de la experiencia racializada.

A partir de estas limitaciones, se propone que futuras investigaciones amplíen la muestra a diferentes contextos socioculturales. Asimismo, sería relevante incorporar a otros agentes del entorno, como familias, profesionales educativos o pares, con el fin de abordar de

manera más integral los mandatos estéticos racistas y disminuir la influencia y el estigma que tienen los agentes, especialmente el entorno cercano y las familias, pueden ejercer. Dichos agentes contribuyen al incremento de la insatisfacción corporal y las presiones que sufren las mujeres racializadas al contribuir a la internalización de los estándares de belleza y la comparación constante de la apariencia.

Finalmente, para mitigar el riesgo que existe por ser una propuesta elaborada por mujeres blancas, se recomienda que, para llevar a cabo la ejecución del programa, este sea enriquecido y llevado a cabo por profesionales racializadas. De esta manera se pretende garantizar la seguridad cultural y un modelado de referencia, permitiendo que estos profesionales mejoren y perfilen la intervención.

Referencias Bibliográficas

Abdoli, M., Scotto Rosato, M., Desousa, A., y Cotrufo, P. (2024). *Cultural differences in body image: A systematic review. Social Sciences, 13*(6), 305. https://doi.org/10.3390/socsci13060305

Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A meta‐analytic review of stand‐alone interventions to improve body image. *PLOS ONE, 10*(9), e0139177. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177

Alvarez, D., Adynski, H., Harris, R., Zou, B., Taylor, J. Y., y Santos Jr., H. P. (2024). *Social support is protective against the effects of discrimination on parental mental health outcomes. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 30*(6), 953–965. https://doi.org/10.1177/10783903241243092

Andrade‐González, N.; Rodrigo‐Holgado, I.; Fernández‐Rozas, J.; Cáncer, P. F.; Lahera, G.; Fernández‐Liria, A.; Rubio, G.; y Miller, S. D. (2021). *Spanish Versions of the Outcome Rating Scale and the Session Rating Scale: Normative Data, Reliability, and Validity. Frontiers in Psychology*, 12:663791. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663791

Araújo, N. M., Salim, N. R., Gualda, D. M., y Silva, L. C. (2012). Corpo e sexualidade na gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46*(3), 552-558. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300004

Avery, L. R., Stanton, A. G., Ward, L. M., Cole, E. R., Trinh, S. L., y Jerald, M. C. (2021). "Pretty hurts": Acceptance of hegemonic feminine beauty ideals and reduced sexual well-being among Black women. *Body Image, 38*, 181-190. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.004

Bard Wigdor, G. y Magallanes Udovicich, M.L. (2021). Instagram: La búsqueda de la felicidad desde la autopromoción de la imagen. *Culturales, 9*. https://doi.org/10.22234/recu.20210901.e519

Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *48*(4), 319-334. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007

Bela-Lobedde, D. (2018). *Ser mujer negra en España*. Ediciones B.

Boricó Tchanque, Y. (2020). *La representación de la "afroconciencia" en la televisión pública española* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Zaragoza. Recuperado de: https://zaguan.unizar.es/record/94707/files/TAZ-TFG-2020-2043.pdf

Burlingame, G. M., McLendon, D. T., & Alonso, J. (2011). *Cohesion in group therapy: A meta-analysis.* Psychotherapy, 48, 32–42. (El meta-análisis revisado por autores posteriores sobre relación entre cohesión y resultados terapéuticos.) https://doi.org/10.1037/a0022063

Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., y Thompson, J. K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: science and practice*, *12*(4), 421. https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpi053

Campón, R. R., y Carter, R. T. (2015). The Appropriated Racial Oppression Scale: Development and preliminary validation. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 21*(4), 497. https://doi.org/10.1037/cdp0000037

Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image, 1*(1), 1-5. https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1

Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, *1*, 334-342. Elsevier Academic Press. Recuperado de: https://bit.ly/4qhrJv5

Cash, T. F., & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body‐image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta‐analysis. *International Journal of Eating Disorders, 22*(2), 107–125. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2

Castillo, I. I. (2010). Evaluación de resultados clínicos (y III): Índices de Cambio Fiable (ICF) como estimadores del cambio clínicamente significativo. *Norte de Salud mental*, *8*(36), 105-122. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830423

Castro, D., Mehta, P., & Frost, D. M. (2025). A personal but shared burden: Developing a multiple-group internalized stigma scale (MGISS). *Group Processes & Intergroup Relations*, *28*(5), 953-976. https://doi.org/10.1177/13684302241312674

Chala Castro, V., Hernández Hinestroza, X. S. y Castañeda Erazo, Y. K. (2025). *Relación entre la estigmatización social y el estrés de minorías, en población perteneciente a minoría sexual: Revisión sistemática.* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12494/59729

Chávez, G. (2012, febrero 8). *Los mexicanos tendrán trajes especiales por gordos: estudio. Excélsior.* Recuperado de: https://bit.ly/45Sa71K

Cruz, A. (2021). *Discrimination, microaggressions, appropriated oppression, and racial/ethnic socialization among Latinx emerging adults: A moderated-mediation model* (Doctoral dissertation). Recuperado de: https://hdl.handle.net/2346/87998

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema, 18(3), 572–577*. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf

Dumstorf, K.; Halbeisen, G. y Paslakis, G. (2024). How evaluative pairings improve body dissatisfaction in adult women: Evidence from a randomized-controlled online study. *Journal of Eating Disorders, 12*(1), Article 18. https://psycnet.apa.org/doi/10.1186/s40337-024-00975-4

Elliott, A. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *Anagramas-Rumbos y sentidos de la comunicación-*, *9*(18), 145-164. https://doi.org/10.22395/angr.v9n18a11

Fanjul, C. (29 de marzo de 2025). *Abel Díaz: Un viaje de sanación a través del arte.* Diario de León. Recuperado de: https://bit.ly/4aghzVx

Fredrickson, B. L., y Roberts, T. (1997). *Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173–206. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

Fuller-Tyszkiewicz, M., Chhouk, J., McCann, L. A., Urbina, G., Vuo, H., Krug, I., ... y Richardson, B. (2019). Appearance comparison and other appearance-related influences on body dissatisfaction in everyday life. *Body Image*, *28*, 101-109. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.002

Goldberg, D. P., y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*(1), 139–145. https://doi.org/10.1017/S0033291700021644

Góngora, V. C., Licea, V. C., Chams, M. R. M., y Thornborrow, T. (2020). Assessing the measurement invariance of a Latin-American Spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 in Mexican, Argentinean, and Colombian adolescents. B*ody image, 32, 180-189*. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.004

Grabe, S., Ward, L. M., y Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, *134*(3), 460. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.134.3.460

Gugliotta, M. (2013). *El uso del cuerpo femenino en los medios de comunicación masiva: Cuerpos femeninos en programas y publicidades de la televisión argentina actual. Estereotipos, roles y criterios de belleza* (Tesis de máster, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación). Recuperado de: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.897/te.897.pdf

Hatibi, M. (2018). *Mírame a los ojos: no es tan difícil entendernos.* Plaza y Janés.

Heijman, J., Wouters, H., Schouten, K. A., y Haeyen, S. (2024). Effectiveness of trauma-focused art therapy (TFAT) for psychological trauma: study protocol of a multiple-baseline single-case experimental design. *BMJ open*, *14*(1), e081917. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081917

Hofmann, B. (2023). *Aesthetic injustice*. *Journal of Business Ethics*. https://doi.org/10.1007/s10551-023-05401-4 Springer Link+1

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*(5), 427-440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Hooks, B. (2000). *All about love: New visions*. William Morrow. Recuperado de: https://bit.ly/4koVPf9

Hunter, M. L. (2016). Colorism in the Classroom: How Skin Tone Stratifies African American and Latina/o Students. *Theory Into Practice, 55*(1), 54–61. https://doi.org/10.1080/00405841.2016.1119019

Izydorczyk, B., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). *Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages*. *Frontiers in Psychology, 9*, 429. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429

James-Conterelli, S., Dunkley, D., McIntosh, J. T., Julien, T., Nelson, M. D., & Richard-Eaglin, A. (2023). *The impact of systemic racism on health outcomes among Black women: Recommendations for change. The Nurse Practitioner, 48*(2), 23–32. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000000000000001

Jarrín, A. (2015). Towards a biopolitics of beauty: Eugenics, aesthetic hierarchies and plastic surgery in Brazil. *Journal of Latin American Cultural Studies*, *24*(4), 535-552. https://doi.org/10.1080/13569325.2015.1091296

Kadalua, D. N. (2022). El cabello de las mujeres negras, fuente de discriminación laboral. *Mujeres en situaciones profesionales. Experiencias cubanas y canadienses.* (107-120). JFD Ediciones. Recuperado de: https://bit.ly/4qmNlX0

Karamoko, T. (2017). Médias et démocratisation de la dépigmentation en Afrique. *Mélanges philosophiques. Abidjan: Editions L'Harmattan Côte d'Ivoire*. Recuperado de: https://www.editions-harmattan.fr/

Kilomba, G. (2010). *Recuerdos de la Plantación. Episodios de racismo cotidiano.* Münster: Unrast. Recuperado de: https://unrast-verlag.de/

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas.* México: Universidad Autónoma de México. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006

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

Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez‐de‐Eulate, L., & Rakhkovskaya, L. (2015). Translation and validation of a Spanish version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire‐4 (SATAQ‐4). *International Journal of Eating Disorders, 48(2), 170–175*. https://doi.org/10.1002/eat.22263

Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine, 16*(1), 135–140. https://doi.org/10.1017/S0033291700002579

Lorde, A. (1988). A burst of light: Essays. Recuperado de: https://bit.ly/45S35Kt

MacFarlane, J., Tropp, L. R., y Goff, P. A. (2017). Explicit and implicit attitudes toward Black women's hair. *Retrieved February, 13*, 2018. Recuperado de: https://bit.ly/4qoAVy6

Medina Sarmiento, R. (2024). Violencia estética, de la perspectiva legal a los nuevos abordajes restaurativos: Propuesta de intervención en la Universidad de Holguín. *Eirene Estudios de Paz y Conflictos*, *7*(13), 223-250. https://doi.org/10.62155/eirene.v7i13.279

Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelli, L., Yeow, J., y Daliza, N. (2009). Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviors among Malaysian adolescents. *Body image*, *6*(2), 121-128. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.11.003

Metta Centre Valencia. (7 de julio de 2021). ¿Qué es la autocompasión fiera? Recuperado de: https://www.mettavalencia.com/que-es-la-autocompasion-fiera/

Mobius, M. M., y Rosenblat, T. S. (2006). *Why beauty matters. American Economic Review, 96*(1), 222–235. https://doi.org/10.1257/000282806776157515

Momeñe, J., Estévez, A., Herrero, M., Griffiths, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2023). Emotional regulation and body dissatisfaction: the mediating role of anger in young adult women. *Frontiers in psychiatry*, *14*, 1221513. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1221513

Morales Perugachi, G. A. (2023) *Mujeres negras y belleza: construcciones estéticas en tensión* (Master's thesis, Quito, Ecuador: Flacso Ecuador). Recuperado de: https://bit.ly/3LSPSdC

Morales, E. (2020). *Esto lo hago yo: Residencias de arte en la escuela*. Los Libros de la Catarata. Recuperado de: https://www.catarata.org/

Muñiz, E. (2011). *La cirugía cosmética:¿ un desafío a la" naturaleza"?: belleza y perfección como norma*. Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de: https://biblioteca.izt.uam.mx/vufind/Record/000134891/Description

Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e estado, 29*, 415-432. https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006

Nasser, M., Katzman, M., & Gordon, R. (2003). *Eating disorders and cultures in transition*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203361245

Nickson, D. (2022). *Aesthetic labour and discrimination*. Strathprints. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21696.69126

Oney, C. N., Cole, E. R., y Sellers, R. M. (2011). Racial identity and gender as moderators of the relationship between body image and self-esteem for African Americans. *Sex Roles*, *65*(7), 619-631. https://doi.org/10.1007/s11199-011-9962-z

Palacio Carvajal, E., y Arroyo Ortega, A. (s. f.). Cuerpo y mujeres: una revisión a las investigaciones realizadas en América latina entre 2007 – 2017. Repositorio de la Universidad de Manizales. Recuperado de: https://bit.ly/4acr2xi

Palacio Carvajal, E., y Arroyo Ortega, A. (s. f.). *Narrativas juveniles sobre el cuerpo de las mujeres: Entre los estereotipos estéticos y las violencias simbólicas.* Repositorio de la Universidad de Manizales. Recuperado de: https://bit.ly/4r3SvbR

Paludi M. A. (ed.) (2010). *Feminism and Women's Rights Worldwide*, Vol. 1 Santa Barbara, CA: ABC-CLIO. Recuperado de: http://bit.ly/468opLC

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), 261. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01845-4

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. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548004

Pérez-De La Merced, H. (2018). La intimidad es política. Una mirada a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con diversidad funcional. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies,* (7), 37-44. https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.004

Pike, K. M., y Borovoy, A. (2004). The rise of eating disorders in Japan: Issues of culture and limitations of the model of "Westernization". *Culture, medicine and psychiatry*, *28*(4), 493-531. https://doi.org/10.1007/s11013-004-1066-6

Pineda, E. (2021). *Bellas para morir. Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer.* Ciudad de Buenos Aires: Prometeo libros. https://doi.org/10.2307/jj.12865269

Pontón Cevallos, J. (2015). *Mujeres, cuerpo e imagen en la industria publicitaria del Ecuador: de la representación a la subjetividad* (Tesis de doctorado). FLACSO Ecuador. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10469/8057

Quirós Sánchez, G. M. (2019). Gordofobia: efectos psicosociales de la violencia simbólica y de género sobre los cuerpos. Una visión crítica en la Universidad Nacional, Heredia. Recuperado de: https://bit.ly/46xTecM

Rodgers, R. F., Franko, D. L., Lovering, M. E., Luk, S., Pernal, W., y Matsumoto, A. (2018). Development and validation of the female muscularity scale. *Sex Roles*, *78*(1), 18-26. https://doi.org/10.1007/s11199-017-0775-6

Rodríguez-Zafra, M., & García Galeán, L. (2022). *La Cohesión Grupal: factor terapéutico y requisito para la creación de un grupo de terapia.* Revista de Psicoterapia, 33(121), 71–84. https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1122

Ross-Nadié, E. (2022). Oscilación entre el margen y el centro, la trayectoria profesional de una mujer racializada en Quebec. *Mujeres en situaciones profesionales. Experiencias cubanas y canadienses.(121-134). JFD Ediciones*. Recuperado de: https://www.editionsjfd.com/static/uploaded/Files/9782897993474.pdf#page=121

Rubio, N. M. (21 de enero 2022). Violencia estética qué es y cómo afecta a la autoestima y a la sociedad. *Psicología y Mente.* Recuperado de: https://psicologiaymente.com/social/violencia-estetica

Sarwer, D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body image, 31,* 302-308. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009

Sarwer, D. B., & Spitzer, J. C. (2016). Cosmetic surgical and minimally invasive treatments. *Encyclopedia of Mental Health*, 362-367. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00057-4

Segurola, M. (11 de enero, 2016). *Retiran un anuncio racista que prometía el éxito solo a las mujeres blancas.* El Mundo. Recuperado de: https://www.elmundo.es/yodona/2016/01/11/56936bf0e2704edd778b4574.html

Serrano, E. V. (2019). *Españas Afrofemeninas: Identidades Afroespañolas en el Discurso de Las Pensadoras-Activistas Negras Españolas* (Master's thesis, ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa (Portugal)). Recuperado de: https://bit.ly/3MsDuRC

Sharp, G., Tiggemann, M., y Mattiske, J. (2014). The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body image*, *11*(4), 482-487. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.009

Shroff, H., y Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body image*, *3*(1), 17-23. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004

Stojcic, I., Dong, X., & Ren, X. (2020). Body image and sociocultural predictors of body image dissatisfaction in Croatian and Chinese women. *Frontiers in psychology, 11*, 731. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00731

Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., ... & Zivcic-Becirevic, I. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and social psychology bulletin*, *36*(3), 309-325. https://doi.org/10.1177/0146167209359702

Taha, F., Zhang, H., Snead, K., Jones, A. D., Blackmon, B., Bryant, R. J., Siegelman, A. E., y Kaslow, N. J. (2015). *Effects of a culturally informed intervention on abused, suicidal African American women. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 21*(4), 560–570. https://doi.org/10.1037/cdp0000018

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., y Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance.* Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10312-000

Thompson, J. K., y Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, *10*(5), 181-183. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144

Tubert, S. (2011). Cirugía del aspecto, sacrificio del cuerpo. *Mujer y Salud, 31,* 14-19.

Tynes, B. M., Umaña-Taylor, A. J., Rose, C. A., Lin, J., y Anderson, C. J. (2012). *Online racial discrimination and the protective function of ethnic identity and self-esteem for African American adolescents. Developmental Psychology, 48*(2), 343–355. https://doi.org/10.1037/a0027032

Udave, L. F. N., García, E. J. T., Saucedo, L. K. C., Alvarado, C. A. D. L., y Bernal, L. J. M. (2024). Insatisfacción corporal en mujeres desde la autoestima, la imagen estandarizada y la

cosificación. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (115), 5. Recuperado de: https://bit.ly/4aiL1dJ

Vazquez Laba, V. P., Rugna, C., y Perazzolo, R. (2015). Creencias religiosas y prácticas médicas frente al cuerpo de las mujeres indígenas del norte argentino. *Sociedad y religión*, *25*(43), 47-69. Recuperado de: http://hdl.handle.net/11336/105298

Vázquez Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R., y Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes De Psicología*, *22*(2), 247-255. https://doi.org/10.55414/bsxyn321.

Williams, M. T., Holmes, S., Zare, M., Haeny, A., Faber, S., y Williams, M. T., et al. (2022). *An evidence-based approach for treating stress and trauma due to racism. Cognitive and Behavioral Practice, 30*(4), 565–588. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.07.001

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6ª ed.). Basic Books. Recuperado de: https://www.hachettebookgroup.com/imprint/basic-books/

Apéndices

Apéndice A. Check-list de la psicóloga observadora

1. Valoración interacción terapeuta–grupo

- ☐ La terapeuta mantiene una comunicación clara con el grupo.
- ☐ Se observa que los participantes se sienten escuchados y comprendidos.
- ☐ La terapeuta facilita la participación equitativa.
- ☐ Se detecta un clima de respeto y seguridad psicológica.

2. Valoración de interacción entre las participantes

- ☐ El grupo muestra una comunicación fluida y respetuosa.
- ☐ Los participantes se escuchan entre sí sin interrupciones.
- ☐ Se observan conductas de apoyo mutuo.
- ☐ Se detectan tensiones, desacuerdos o bloqueos comunicativos (especificar).

3. Formación de subgrupos

- ☐ Se observan subgrupos estables dentro de la intervención (parejas, tríos, alianzas).
- ☐ Los subgrupos influyen en la dinámica general (positiva o negativamente).
- ☐ Algún subgrupo monopoliza la conversación o aislamiento del resto.
- ☐ Hay miembros que quedan excluidos del resto del grupo.
- ☐ La formación de subgrupos afecta la cohesión grupal.

Observaciones adicionales: _____

4. Participación de las integrantes

- ☐ Todas participan de manera activa.
- ☐ Se mantienen involucradas durante toda la sesión.
- ☐ Muestran resistencia, evitación o falta de adherencia.
- ☐ Presentan conductas disruptivas o inhibición marcada.

5. Aplicación y eficacia de las técnicas terapéuticas

- ☐ La terapeuta aplica correctamente la técnica prevista
- ☐ Las participantes entienden la técnica.
- ☐ Se observan indicadores de cambio o impacto inmediato.
- ☐ Hay dificultades para aplicar la técnica

Especificar cuál y por qué:

_____

_____

_____

6. Cambios conductuales de las integrantes

- ☐ Se observan comportamientos positivos (participación, expresión emocional, cooperación).
- ☐ Se observan comportamientos negativos (resistencia, evitación, bloqueo, retraimiento).
- ☐ El comportamiento de las participantes cambia a lo largo de la sesión (mejora / empeora).

7. Cumplimiento de tareas

- ☐ Los clientes traen las tareas asignadas entre sesiones.
- ☐ Muestran disposición a realizar nuevas tareas.
- ☐ Expresan dificultades justificadas o no justificadas para cumplirlas.

8. Estructura y dinámica del entorno

- ☐ El espacio es adecuado (comodidad, privacidad, distribución).
- ☐ No hay interrupciones externas que afecten la sesión.
- ☐ La dinámica grupal fluye sin necesidad de reajustes excesivos.

9. Cumplimiento de los objetivos terapéuticos de la sesión

- ☐ El objetivo se cumple.
- ☐ Se cumple parcialmente.
- ☐ No se cumple.

Observaciones: _____

10. Otras observaciones relevantes

_____

_____

_____

_____

Apéndice B. Autorregistro de la variable contaminadora "modelado negativo"

Ítem	**Nunca**	**Ocasional**	**Frecuente**	**Siempre**
Sentí que alguien interrumpía o desestimaba mi opinión				
Observé comentarios críticos o despectivos hacia otros				
Sentí desmotivación o frustración por actitudes de otros				
Sentí que las emociones negativas de otros me afectaron				
Percibí formación de subgrupos o exclusión de alguien				

Apéndice C. Contrato Terapéutico

La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales del funcionamiento del programa clínico que Vd. va a comenzarse. En él se detallan, además, una serie de compromisos que deben ser respetados por las partes implicadas para su adecuado desarrollo.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y COMPROMISOS DEL PSICÓLOGO

1. El psicólogo se compromete a velar por la adecuación científica y profesional de los programas de tratamiento que se realicen.
2. El programa de intervención se llevará a cabo respetando las normas recogidas en el Código Deontológico de la profesión (Colegio Oficial de Psicólogos). Ello supone entre otros aspectos, la confidencialidad de los datos obtenidos dentro del mismo.
3. Las sesiones de tratamiento se llevarán a cabo con una periodicidad de una sesión semanal de unas dos horas de duración. A veces, pueden llegar a durar menos.

COMPROMISOS DEL CLIENTE

1. La participante se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. En aquellas ocasiones en las que le sea imposible acudir, deberá avisar con 24 horas de antelación como mínimo. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin informar de ello, se entenderá que se ha abandonado.
2. La participante se compromete a realizar las tareas clínicas y trabajos personales indicados en cada momento por la terapeuta.
3. En los casos en los que sea necesario por indicación de su terapeuta y previo acuerdo, al cliente/paciente se compromete a facilitar el contacto con cualquier familiar o persona allegada con objeto de mejorar la eficacia de la intervención.

La firma del presente contrato terapéutico supone el consentimiento por todas las partes implicadas para que el programa de tratamiento se desarrolle conforme a las condiciones reseñadas.

LA PARTICIPANTE: En Tenerife, a de 2026.

TERAPEUTA/PSICÓLOGA:

Apéndice D. Consentimiento Informado.

Yo, Dª _____, con DNI/NIE/ Pasaporte nº _____, de _____ años , manifiesto que he sido informado/a de manera clara y comprensible sobre el programa de intervención en el que voy a participar.

He recibido información suficiente acerca de:

- La naturaleza y objetivos de la intervención psicológica.
- La metodología de trabajo y el tipo de técnicas que podrán emplearse.
- La duración aproximada y frecuencia de las sesiones.
- Los posibles beneficios y limitaciones de la intervención.
- Mi derecho a formular preguntas y a recibir respuestas claras.

Asimismo, se me ha informado de que:

- La intervención psicológica se rige por los principios éticos y deontológicos de la profesión.
- La información obtenida durante las sesiones es confidencial, salvo en los supuestos legalmente previstos.
- Puedo revocar este consentimiento y abandonar la intervención en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión.

Declaro que comprendo la información recibida y que presto mi consentimiento libre y voluntario para iniciar la intervención psicológica en los términos descritos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma de la participante:

Firma de las profesionales:

Psicólogas: Terapeuta: Colegiada nº _____

Observadora: Colegiada nº _____

Apéndice E. Entrevista semiestructurada.

1. Datos sociodemográficos básicos (criterios formales)

1. Edad: ___ años
2. País de origen: _____
3. Tiempo de residencia en España: _____
4. ¿Con qué identidad de género se identifica?
5. ¿Se considera perteneciente a algún grupo étnico o racial minoritario? ¿Cuál?

2. Entrevista

1. ¿Se siente cómoda expresándose en español en un contexto grupal?
2. ¿Suele tener dificultades para entender conversaciones largas o conceptos emocionales en español?
3. ¿Qué le ha llevado a interesarse por este programa?
4. ¿Qué espera obtener a nivel personal o emocional?
5. ¿Qué significa para usted trabajar su relación con el cuerpo y la apariencia?
6. ¿Ha vivido situaciones en las que haya sentido rechazo, presión o discriminación por su cuerpo, color de piel, cabello u otros rasgos físicos?
7. ¿En qué contextos se han dado con más frecuencia (familia, trabajo, escuela, redes sociales, pareja, etc.)?
8. ¿Cómo suelen afectarle emocionalmente estas experiencias?
9. ¿Cómo describiría su relación actual con su cuerpo?
10. ¿Con qué frecuencia aparecen pensamientos negativos sobre su apariencia?
11. Cuando aparecen, ¿cómo suele afrontarlos?
12. En las últimas semanas, ¿ha sentido tristeza intensa, ansiedad elevada o sensación de desbordamiento emocional?
13. ¿Ha tenido dificultades importantes para dormir, concentrarse o realizar su vida diaria?

14. ¿Ha tenido pensamientos de hacerse daño o de no querer seguir viviendo?
15. ¿Está actualmente en terapia psicológica o psiquiátrica?
16. ¿Participa en algún otro programa grupal similar (imagen corporal, autoestima, racismo, etc.)?
17. En caso afirmativo, ¿de qué tipo y con qué frecuencia?
18. El programa consta de 16 sesiones semanales. ¿Cree que puede comprometerse a asistir de forma regular?
19. ¿Prevé dificultades importantes de horario, cuidados u otras responsabilidades?
20. ¿Cómo se siente respecto a compartir espacio terapéutico con mujeres de distintas edades y orígenes?
21. ¿Ha participado antes en grupos terapéuticos? ¿Cómo fue la experiencia?
22. ¿Cómo se siente al hablar de temas personales en grupo?
23. ¿Qué necesitaría para sentirse segura en un espacio grupal?

Observaciones clínicas relevantes:

Firma de la profesional: _____ Fecha: _____

Apéndice F. Ficha de Autorregistro de Pensamientos Negativos.

Fecha	Situación (¿Qué pasó?)	Pensamiento automático	Emoción y su intensidad (1-10)	Rasgo físico racializado implicado	Conducta/ reacción	El pensamiento se debe a un hecho real o al "Efecto Halo"

Apéndice G. Frases GIS o SIS.

Frases de ejemplo para SIS	Frases de ejemplo para GIS
“Mi color de piel es demasiado oscuro para ser considerado atractivo.”	“Las mujeres de piel oscura son menos elegantes que las de piel clara.”
“Si llevara mi pelo natural, parecería menos profesional.”	“El pelo rizado o afro es desordenado por naturaleza.”
“Mi nariz no es lo suficientemente fina; debería verme más europea.”	“Las mujeres de nuestro grupo no suelen ser consideradas bonitas.”
“Mi cuerpo no encaja con los estándares; soy la responsable de no verme mejor.”	“Las personas con nuestro tono de piel se ven menos profesionales.”
“Si no me aliso el pelo, doy una mala imagen.”	“Las mujeres racializadas deben esforzarse el doble para parecer presentables.”
“No soy lo bastante femenina porque mis rasgos no son ‘delicados’.”	“Los rasgos africanos no están asociados con éxito ni estatus.”
“Tengo que esforzarme más en arreglarme porque mis rasgos no ayudan.”	“Las personas de este grupo siempre parecen más rudas o menos delicadas.”
“Mi piel debería ser más clara; así no llama tanto la atención.”	“Los medios no muestran mujeres como nosotras porque no encajamos en el ideal.”

Apéndice H. Registro ABC

Fecha	Acontecimientos racista (A)	Creencia asociada a esa situación (SIS o GIS) (B)	Emoción que les genera (C)

Apéndice I. Registro ABCDE.

Fecha	Parte del cuerpo	Creencia asociada a esa parte del cuerpo	Emoción que les genera	Para qué sirve esa parte del cuerpo	De quién han heredado esa parte del cuerpo	Los cambios emocionales que se produce tras plantearse las dos preguntas de las columnas anteriores

Apéndice J. Ficha de identificación de acciones evasivas.

Fecha	Acción evasiva	Contexto en el que la utilizan

Apéndice K. Ficha para trabajar la identificación, la validación y la respuesta compasiva ante la autocrítica internalizada.

Fecha	Identificar el agresor interno	Frase crítica	Reconocer el GIS	Respuesta protectora

Apéndice L. Tarjetas con microagresiones.

Cabello

- "¿Tu pelo es así *natural*?" (dicho con sorpresa o duda).
- "Te verías más *arreglada/profesional* con el pelo liso."
- Que toquen tu cabello sin permiso, como si fuera un objeto exótico.
- Sugerir que el afro o las trenzas son "poco formales".

Rasgos físicos

- "Tienes la nariz muy grande, pero te queda bien."
- "Eres bonita *para ser* [negra/indígena/mestiza]."
- Comparar tus rasgos con los de personas blancas como estándar ("si tuvieras los ojos más claros…").

Color de piel

- "No te puedes quejar de racismo porque no eres tan oscura."
- La piel más clara "se ve más limpia" o "más fina".
- "Tu color es bonito porque no es tan fuerte."

Estilo y presentación

- Asumir que el maquillaje, la ropa o los accesorios tradicionales son "demasiado llamativos" o "poco elegantes".
- Decir que tu forma de vestir es "exótica" o "tribal" en contextos cotidianos.
- Esperar que adaptes tu estética para "encajar" en espacios blancos o institucionales.

Ámbito laboral y educativo

- Comentarios sobre que su apariencia "no es adecuada para atención al público".
- Pedirte que "te arregles más" cuando llevas la estética cultural.