

IMAGEN CORPORAL EN VARONES FISICOCULTURISTAS

Dr. FÉLIX ARBINAGA IBARZÁBAL*

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE HUELVA-ESPAÑA

DR. JOSÉ CARLOS CARACUEL TUBÍO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL. UNIVERSIDAD DE SEVILLA-ESPAÑA

Recibido, enero 10/2008

Concepto evaluación, abril 30/2008

Aceptado, mayo 12/2008

Resumen

La imagen corporal en varones se muestra como elemento de interés y preocupación en los últimos años; siendo la dismorfia muscular la que centra buena parte de los esfuerzos. Se estudian aspectos diferenciales en imagen corporal, autodescripción física, ansiedad física social y algunos comportamientos relacionados en fisicoculturistas. Participan 71 (32,57%) fisicoculturistas competidores, 79 (36,24%) fisicoculturistas no competidores y 68 (31,19%) sedentarios, todos varones. Frente a los no competidores, son los competidores quienes reconocen en mayor medida compararse físicamente con compañeros del gimnasio ($\chi^2=9,993$, $p=0,002$), quedarse mal tras dichas comparaciones ($\chi^2=21,571$, $p=0,000$) y evitar mostrar el cuerpo fuera del entorno deportivo ($\chi^2=3,88$, $p=0,049$); si bien, no se diferencian en el tiempo que pasan pensando que son poco musculosos o preocupados por su imagen ($t=1,742$, $p=0,084$). Junto a ello, este mismo grupo reconoce mayor número de comportamientos de comprobación -mirarse al espejo ($t=2,644$, $p=0,01$) y pesarse ($t=2,321$, $p=0,022$). En el BSQ, los tres grupos no se diferencian, salvo si son considerados los activos, de forma conjunta, frente a los sedentarios, quienes indican un mayor deseo de perder peso ($t=2,241$, $p=0,026$). Los dos grupos de activos individualmente se perciben mejor frente a los inactivos o sedentarios, tanto en Autodescripción Física ($F=9,472$, $p=0,000$), en sus dimensiones de salud ($F=2,988$, $p=0,052$), de físico global ($F=17,806$, $p=0,000$) y de autoestima ($F=9,290$, $p=0,000$), como en la Autodescripción de la Forma Física ($F=39,791$, $p=0,000$) en sus dimensiones de Condición Deportiva ($F=16,889$, $p=0,000$), Fuerza ($F=50,507$, $p=0,000$), Resistencia ($F=17,576$, $p=0,000$) y Actividad Física ($F=119,405$, $p=0,000$). Por otro lado, en las medidas de ansiedad física social son los dos grupos de activos quienes puntúan por encima de los sedentarios tanto en el valor global de la escala ($F=15,353$, $p=0,000$) como en las subescalas de confort con la presencia física ($F=15,853$, $p=0,000$) y de expectativas ante la evaluación negativa del físico ($F=9,995$, $p=0,000$).

Palabras Clave: (estudio descriptivo mediante encuesta), imagen corporal, fisicoculturismo, bigorexia, dismorfia muscular, ansiedad, autoimagen.

BODY IMAGE IN MALE BODYBUILDERS

Abstract

The male body image has been a subject of interest and concern in recent years, with muscle dysmorphia attracting most attention. This is a study of differential aspects of body image, physical self-description, social and physical anxiety, and some behaviour aspects related to bodybuilders. Seventy-one (36.24%) competing bodybuilders, 79 (36.24%) non-competing bodybuilders and 68 (31.19%) sedentary participants take part. They are all men. As opposed to the non-competitors, it is the competitors who mostly admit to comparing themselves physically with other gym colleagues ($\chi^2=9.993$, $p=0.002$), who rate themselves negatively after these comparisons ($\chi^2=21.571$, $p=0.000$) and who avoid showing their bodies in non-sporting environment ($\chi^2=3.88$, $p=0.049$); although they don't differ in the time they spend thinking that they are not very muscular or concerned with their image ($t=1.742$, $p=0.084$). Additionally, this same group recognises a greater number of checking behaviours – looking at themselves in the mirror ($t=2.644$, $p=0.01$) and weighing themselves ($t=2.321$, $p=0.022$). In the Body Shape Questionnaire there are no differences between groups, except when the active ones are considered together as opposed to the sedentary ones, since this group showed a greater desire to lose weight ($t=2.241$, $p=0.026$). With respect to the two active groups, they see themselves better individually in comparison to the non-active and sedentary groups in Physical Self-description ($F=9.472$, $p=0.000$), health aspects ($F=2.988$, $p=0.052$), the body as a whole ($F=17.806$, $p=0.000$) and self-esteem ($F=9.290$, $p=0.000$), as well as in their Fitness Self-description ($F=39.791$, $p=0.000$), regarding aspects of fitness ($F=16.889$, $p=0.000$), strength ($F=50.507$, $p=0.000$), stamina ($F=17.576$, $p=0.000$) and physical activity ($F=119.405$, $p=0.000$). On the

* Correspondencia: Dr. F. Arbinaga Ibarzábal. Dpto. Psicología, Facultad de Cc. De la Educación. Universidad de Huelva, Avda. Fuerzas Armadas s/n. Huelva 21071 (España). felix.arbinaga@dpsi.uhu.es

other hand, in terms of social physical anxiety levels, the two active groups scored higher than the sedentary group in the global value of the scale ($F=15.353$, $p=0.000$) and its two subdivisions, satisfaction with body appearance ($F=15.853$, $p=0.000$) and expectations of a negative evaluation of the body ($F=9.995$, $p=0.000$).

Key Words: (descriptive study through a survey), body image, bodybuilding, bigorexia, muscle dysmorphia, anxiety, self image.

IMAGEM CORPORAL NOS VARÕES CULTURISTAS

Resumo

A imagem corporal dos varões é um elemento de interesse e preocupação durante os últimos anos. A dismorfia muscular centra grande parte da preocupação. São estudados aspectos diferenciais em imagem corporal, auto-descrição física, ansiedade físico-social e outros comportamentos relacionados com culturistas. Participam 71 (32,57% culturistas competidores, 79 (36,24%) não competidores e 68 (31,19%) sedentários. Todos são varões. Frente aos não competidores, os competidores reconhecem em grande medida compararem com parceiros do ginásio ($\text{Chi}^2=9,993$, $p=0,002$), ficarem mal depois desta comparação ($\text{Chi}^2=21,571$, $p=0,000$) e evitarem mostrar o corpo fora do entorno esportivo ($\text{Chi}^2=3,88$, $p=0,049$), mesmo se não se diferenciam no tempo que passarem pensando o pouco musculosos que são ou preocupados pela sua imagem ($t=1,742$, $p=0,084 < 9$). além disso, este grupo reconhece maior número de comportamentos de comprovação: mirar-se ao espelho ($t=2,644$, $p=0,01$) e pesar-se ($t=2,321$, $P=0,022$). No BSQ, os três grupos não são diferenciados, exceto se são considerados os ativos, em conjunto, frente aos sedentários, que manifestam maior desejo de perder peso ($t=2,241$, $p=0,026$). Individualmente, os dois grupos de ativos se consideram melhor do que os inativos ou sedentários na auto-descrição física ($F=9,472$, $p=0,000$), nas suas dimensões de saúde ($F=2,988$, $p=0,052$), no físico global ($F=17,806$, $p=0,000$), auto-estima ($F=9,290$, $p=0,000$), auto-descrição da forma física ($F=39,791$, $p=0,000$), nas suas dimensões de condição deportiva ($F=16,889$, $p=0,000$), força ($F=50,507$), $p=0,000$), resistência ($F=17,576$, $p=0,000$) e atividade física ($F=119,405$, $p=0,000$). Além disso, nas medidas de ansiedade físico-social, os dois grupos de ativos pontuam acima dos sedentários no valor global da escala ($F=15,353$, $p=0,000$), nas sub escalas de conforto com o aspecto físico ($F=15,853$, $p=0,000$) e das expectativas frente à avaliação negativa do aspecto físico ($F=9,995$, $p=0,000$).

Palavras-chave: (estudo descritivo mediante entrevista), imagem corporal, culturismo, bigorexia, dismorfia muscular, ansiedade, auto-imagem.

Los cánones de belleza corporal son un hecho que se remonta tiempo atrás en la historia de la humanidad (Toro, 1996). Si los valores estéticos han ido evolucionando, a lo largo del tiempo y la sociedad en la cual se insertan, también es cierto que la mayor presión se focalizaba principalmente sobre la mujer, aunque en los últimos años el hombre comienza a no ser ajeno a tales circunstancias; ya incluso desde muy niño (Pope, Olivardia, Gruber y Borowiecki, 1999). Esta presión se manifiesta en un aumento de la oferta en planes de adelgazamiento, incremento de la actividad deportiva desmesurada y sin supervisión, proliferación de gimnasios, incremento de dietas estrictas y restrictivas a edades cada vez más tempranas etc. Todo ello, sin tener presente las consecuencias que sobre la salud pueden acarrear tales actividades; entre las que destacan las graves alteraciones del comportamiento alimentario, especialmente en la población femenina así como en determinados tipos de deportes (Dasil, 2004).

Si bien las alteraciones de la imagen corporal ya se habían relacionado desde hacía muchos años con los trastornos de la conducta alimentaria y de manera diferencial entre sexos (Toro, 1996; Acosta y Gómez, 2003), no es

hasta los últimos años del siglo XX cuando se constata que dicha alteración también podía presentarse relacionada con determinadas actividades deportivas y la forma en que éstas se practican (Furnham, Titman y Sleeman, 1994; Marzano-Parisoli, 2001; Raich, Torras y Figueras, 1996). En este contexto de relación entre la imagen corporal y la actividad deportiva se enmarca la preocupación por la muscularidad en los jóvenes, principalmente varones, llegando a situaciones más extremas hablaríamos de dismorfia muscular.

La preocupación por la imagen corporal en la mujer viene de lejos; sin embargo, el interés por conocer esta preocupación en los varones, desde una perspectiva científica, es mucho más reciente y ha ido tendiendo a asociarse de manera constante tanto al peso y la altura del sujeto (Harmatz, Gronendyke y Thomas, 1985) como a la grasa corporal y el desarrollo muscular (Cohane y Pope, 2001). De igual forma, dicha preocupación por la imagen corporal puede mostrar serios efectos negativos sobre la autoestima, el estado afectivo, el uso de sustancias para mejorar la ejecución deportiva y el ajuste social (Olivardia, Pope, Borowiecki y Cohane, 2004). La primera generación de

trabajos pretendió delimitar la existencia de problemas de imagen corporal en los varones como fenómeno común y asociado a la autoestima, el autoconcepto etc.; en la segunda generación se buscaron índices de muscularidad y grasa para ser evaluados de manera sistemática en los varones y asociarlos a niveles patológicos (Cohane y Pope, 2001). Se ha sugerido que aquellos varones con alteraciones de la imagen corporal (verse delgado, pequeño, etc.) pueden dedicarse al fisicoculturismo, usar hormonas masculinas y esteroides con el objetivo de producir una hipertrofia o una imagen “hipermesomórfica” (Mishkind, Rodin, Silberstein y Strielgel-Moore, 1986).

Hausenblas y Fallon (2002) observan, en población no fisicoculturista, que el Índice de Masa Corporal es un buen predictor de la insatisfacción corporal y de la ansiedad física social en las mujeres, mientras en el varón son las conductas de ejercicio las que permiten predecir tal insatisfacción corporal. En este contexto, la muscularidad se convierte en un aspecto relevante de la imagen corporal en varones, y en menor medida en las mujeres, mostrando relaciones con una pobre autoestima y mayores niveles de depresión, principalmente en los chicos (McCreary y Sasse, 2000). Una interesante revisión, donde además se realiza una propuesta de modelo biopsicosocial para enmarcar los desórdenes de la alimentación y la muscularidad en adolescentes varones, es la llevada a cabo por Ricciardelli y McCabe (2004) concluyéndose que las normas sociales y culturales muestran importantes relaciones con la tendencia a intentar incrementar la musculatura en los varones, como ya habían sugerido Leit, Pope y Gray (2001).

Uno de los fenómenos donde la muscularidad adquiere un papel determinante como posible factor de riesgo (Leit, Gray y Pope, 2002), y que durante las últimas décadas está recibiendo un interés creciente desde la investigación psicológica, es lo que se ha denominado como “Dismorfia Muscular” (Pope y Katz, 1994). La dismorfia muscular es una alteración de la imagen corporal, que si bien no está incluida en ninguna de las versiones del DSM, se considera como propuesta hacerlo entre los trastornos somatoformes, como dismorfia corporal. El eje central de atención es una preocupación crónica con el hecho de ser pequeño, delgado y estar insuficientemente desarrollado muscularmente, principalmente entre personas que practican un entrenamiento de fuerza (Pope, Katz y Hudson, 1993). Junto a esta alteración de la imagen se destacan unos comportamientos asociados: un entrenamiento compulsivo, frecuentes comparaciones físicas y malestar tras las mismas, dietas restrictivas, uso de esteroides anabolizantes, evitación social, mirarse al espejo de forma compulsiva, interferencias en la vida social, familiar y laboral

del sujeto, rituales y pensamientos reiterados sobre ser pequeño y poco musculoso, etc.

Si bien algunos sujetos son conscientes de su problema -se reconocen como personas musculosas- también manifiestan no estar tranquilos aun sabiéndolo. Otros no manifiestan tal conocimiento y están convencidos de que son pequeños y flacos (Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, 1997). Son muchos los casos donde esta situación les lleva a desarrollar conductas de evitación ante el hecho de que puedan mostrar su cuerpo en situaciones sociales y a plantear estrategias, tanto de entrenamiento como en la dieta ingerida, más allá de lo estrictamente necesario para su preparación a la competición. Pope y Katz (1994) observaron que los sujetos que así se percibían podían presentar una gran cantidad de patologías asociadas (trastornos de la alimentación, otras alteraciones de la imagen corporal, uso-abuso de esteroides anabolizantes, trastornos obsesivos compulsivos relacionados con las dismorfias corporales, alteraciones del estado de ánimo).

No existe un modelo etiológico que permita describir y predecir su aparición y, más bien, de lo que se dispone son de especulaciones sobre diversas posibilidades. Sin embargo, se busca ajustar las hipótesis etiológicas al modelo biopsicosocial (Olivardia, Pope y Hudson, 2000; Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, 1997) destacándose la importancia de los factores socioculturales (Pope, Olivardia, Gruber y Borowiecki, 1999; Pope, Phillips y Olivardia, 2000) o bien, se le viene a considerar como trastorno del espectro de los desórdenes obsesivo-compulsivos (Chung, 2001) o relacionado con los desórdenes del espectro afectivo (Hudson y Pope, 1990).

Puede afirmarse que no existen estudios epidemiológicos, pero de los datos existentes se ha considerado que aproximadamente entre el 9,3% y el 10% de los varones que practican fisicoculturismo podrían clasificarse con dismorfia muscular, porcentaje que aumentaría entre los sujetos que participan en competiciones (Pope et al. 1997). La disponibilidad y el cada día mayor uso de esteroides anabolizantes han podido contribuir a incrementar la incidencia de la dismorfia muscular, ya que se ha comprobado con mayor frecuencia en aquellos sujetos que hacen uso de tales sustancias (Arbinaga, 2007; Davis y Scott-Robertson, 2000; Kanayama, Barry, Hudson y Pope, 2006). Sin embargo, estas relaciones no parecen estar del todo aclaradas (Boroughs y Thompson, 2002; Peters y Phelps, 2001). Asimismo, se constata cómo en muchos casos aparece una sensación de insatisfacción tras la ingesta de tales sustancias (Pope y Katz, 1994); ahora bien, su consumo no puede ser considerado como factor causal de la dismorfia muscular (Phillips, O’ Sullivan y Pope, 1997).

Los escasos informes que analizan la dismorfia muscular se han centrado en determinar sus características conductuales, plantear un modelo explicativo y desarrollar instrumentos para su evaluación. Destacan los trabajos y aportaciones llevadas a cabo por el grupo de Lantz al realizar sugerencias en la organización de las variables implicadas en torno a un modelo psicológico de dos categorías y tres factores en cada una de las categorías (nutrición: a) uso de fármacos, b) uso de suplementación y c) conductas de dietas; preocupación física: a) protección física, b) la simetría corporal y c) dependencia del ejercicio) (Rhea, Lantz y Cornelius, 2004).

Un aspecto sobre el que hay que llamar la atención, en el contexto de la imagen corporal, es la ansiedad que se manifiesta ante la valoración que pudieran realizar sobre el cuerpo de uno en el marco de las interacciones sociales. La “*ansiedad física social*” fue definida como “*la ansiedad que la gente experimenta en respuesta a una evaluación negativa de su físico por parte de los otros*” (Hart, Leary y Rejeski, 1989 p.94). Los informes realizados han dejado constancia que aquellos sujetos con altas puntuaciones en ansiedad física social muestran una tendencia a una motivación externa para el ejercicio y en público tienen una mayor conciencia corporal exhibiendo perfiles motivacionales similares a los adictos al ejercicio (Frederick y Morrison, 1996).

En trabajos específicos con fisicoculturistas varones (Schwerin, Corcoran, Fisher, Patterson, Askew, Olrich y Shanks 1996), se informa que los sujetos que reconocían el uso de esteroides anabolizantes mostraban puntuaciones más bajas en ansiedad física social que los del grupo control que se manifestaban como no usuarios. Este hecho, como los mismos autores reconocen, ha de tomarse con cautela, ya que podría entenderse la participación de variables moduladoras que no habrían sido controladas en las relaciones analizadas.

Posteriormente, se determina que la variable etnia es un factor capaz de influir en los resultados sobre ansiedad física social (Russell, 2002). Así, por ejemplo, el Índice de Masa Corporal era buen predictor de la ansiedad física social en varones caucásicos pero no en afro-americanos. De igual forma se encuentra que la experiencia en realizar ejercicio puede mediar como variable en las relaciones observadas entre la ansiedad física social y la práctica de ejercicio; donde se muestra que los sujetos menos experimentados puntúan más en ansiedad física social que aquéllos con más años de práctica (Bartlewski, Van Raalte y Brewer, 1996). En este sentido, es relevante que la frecuencia en el entrenamiento con pesas pueda actuar como elemento desensibilizador ante la ansiedad

asociada a la práctica del ejercicio en contextos públicos, si bien este último aspecto habría que tomarlo con cautela (Russell, 2002).

Es en este contexto de relación, entre el entrenamiento de fuerza, o musculación, y la imagen corporal, así como diversos comportamientos que pudieran estar relacionados con ésta, donde se plantea analizar las características diferenciales de imagen, y ciertos comportamientos relacionados, entre sujetos que practican fisicoculturismo, ya sean éstos competidores, no competidores o población sedentaria.

MÉTODO

Participantes

Han tomado parte en el trabajo un total de 218 varones. Dadas las características diferenciales que suelen presentar los competidores frente a los no competidores, los participantes se agruparon en 71 de los casos como fisicoculturistas competidores (GFC) (32,57%), en 79 (36,24%) como fisicoculturistas no competidores (GFNC) y en 68 de los casos (31,19%) como grupo control o de sedentarios (GC).

Por *fisicoculturistas competidores* (GFC) se ha entendido aquellos sujetos que como actividad física principal o ejercicio, y en muchos casos de manera exclusiva, se dedican al entrenamiento de la fuerza teniendo como objetivo el desarrollo muscular a nivel hipertrófico de definición muscular, simetría corporal y la máxima reducción posible de grasa corporal. Han de haber participado en competiciones oficiales de fisicoculturismo al menos durante los dos últimos años; los niveles competitivos podían ser: provinciales, autonómicos, estatales, europeos y mundiales. Asimismo, deben entrenar más de tres días en semana.

Por *fisicoculturistas no competidores* (GFNC) se ha entendido aquellos sujetos que como actividad física principal o ejercicio, y en muchos casos de manera exclusiva, se dedican al entrenamiento de la fuerza teniendo como objetivo el desarrollo muscular a nivel hipertrófico de definición muscular, simetría corporal y la máxima reducción posible de grasa corporal. No deben haber participado en competiciones de fisicoculturismo. Los sujetos han de cumplir con el requisito de llevar al menos dos años practicando musculación de manera continuada y como ejercicio principal. De igual forma, deben entrenar más de tres días en semana.

Por Grupo control o *sedentarios* (GC) se ha entendido aquellos sujetos que durante los dos últimos años no han

practicado un ejercicio de manera regular (se aceptaría menos de dos veces por semana o menos de una hora semanal). También se considera en este grupo aquellos sujetos que reconocían haberse iniciado en la práctica de un ejercicio durante el último año pero anteriormente llevaban más de dos años sin realizar ningún tipo de ejercicio de forma regular (menos de dos veces por semana).

Instrumentos

Todos cumplieron una entrevista *ad hoc*, en la que se recogía información sobre: variables sociales, de entrenamiento, antropométricas: peso, altura, índice masa corporal –IMC- e índice de masa corporal libre de grasa –IMCLG-; éste último se calculó según las indicaciones de Kouri, Pope y Katz (1995) y Pope, Gruber, Choi, Olivardía y Phillips (1997); para ello se utilizó: báscula, metro y plicómetro.

La valoración que se realiza de las conductas relacionadas con la imagen corporal se plantea, por una parte, mediante preguntas directas como es el caso de: “alguna vez se ha dado cuenta de estar comparándose con otros fisicoculturistas en el gimnasio”, “tras las comparaciones suele quedarse mal”, “intenta usar ropa poco ajustada o ha evitado o reducido las veces que acude a lugares, distintos al gimnasio, donde otras personas pueden ver su cuerpo, por miedo a que piensen que es pequeño o poco desarrollado muscularmente”, “al cabo del día y aproximadamente, cuántas veces, fuera del entrenamiento y del gimnasio, suele mirarse al espejo para ver cómo va evolucionando su físico o cómo esta trabajando su cuerpo (no se computa mirarse al espejo durante la higiene..)”, “al cabo del día y aproximadamente, cuántos minutos puede pasar pensando o puede estar preocupado con la idea de ser poco musculoso, pequeño o estar delgado” “mantiene alguna dieta en su alimentación” y “cuántas veces se pesa a la semana”.

Por otro lado, se utilizan, en la valoración de la imagen corporal, pruebas estandarizadas como el “Body Shape Questionnaire” (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987), en su versión adaptada a la población española (Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater, 1996). La versión utilizada del Cuestionario de Autodescripción Física “Physical Self-Description Questionnaire” (PSDQ) (Marsh y Sutherland, 1994) en su adaptación al castellano (De Gracia, Marcó, Fernández y Trujano, 1998); donde se viene a evaluar dos dimensiones: Autodescripción Física (Salud, Grasa Corporal, Apariencia, Físico Global y Autoestima) y Autodescripción de la Forma Física (Coordinación, Condición Deportiva, Fuerza, Resistencia, Flexibilidad, Actividad Física). Por último, la “Escala de Ansiedad Física Social” (SPAS.) (Hart, Leary y Rejeski,

1989) diseñada para evaluar lo que se ha venido en denominar como “ansiedad física social” entendiéndose por tal la ansiedad que la gente experimenta en respuesta a una evaluación negativa de su físico por parte de los otros (Hase, Prapavessis y Owens, 1999); los ítemes se agrupan en el factor “confort con la presentación física” y el factor “expectación ante la evaluación negativa del físico”.

Procedimiento

Tras contactar con el monitor del gimnasio, a quien se le explicaba el objeto de la investigación (conocer las características de las personas que practican fisicoculturismo), así como los criterios de inclusión en el estudio, éste presentaba al entrevistador a los diversos usuarios que entraban en el gimnasio con la finalidad de entrenar; ya fuera en turno de mañana o tarde. Los criterios que debían cumplir los posibles participantes eran practicar fisicoculturismo de manera exclusiva o como ejercicio principal, al menos desde hace dos años, con una frecuencia mínima de 3 días en semana y aceptar voluntariamente participar. Una vez comprobado que cumplían los requerimientos del trabajo, se les informaba que se está realizando una investigación sobre las características de las personas que entrenan la fuerza como ejercicio principal o en exclusiva.

Por su parte, los participantes sedentarios fueron localizados a través de diversos centros (comunitarios, de juventud, de trabajo, de desempleados, de formación ocupacional, universitario, etc.). A las personas que se ofrecían a participar se les entrevistaba individualmente para determinar que se ajustaran al requisito de llevar más de dos años sin realizar ejercicio, o en las condiciones mencionadas; admitiéndose sólo aquellos participantes que reconocían desarrollar alguna actividad física como máximo un día en semana.

La recogida de información se llevó a cabo individualmente en las mismas instalaciones del gimnasio, de manera previa a la sesión de entrenamiento que tenían programada para ese día, debiendo ser de tipo anaeróbico. Todos realizaron la entrevista *ad hoc* (variables sociales, relacionadas con el entrenamiento, antropométricas y relacionadas con la imagen corporal). Junto a ella se complementaban el resto de las pruebas (BSQ, PSDQ y SPAS). Los sedentarios recibían las pruebas en el mismo centro donde eran captados y a la hora de cumplimentarlas nunca se atendía a más de dos personas a la vez. En este grupo sólo se consideraba como variable antropométrica el IMC y no se les recogía información sobre los comportamientos que hemos denominado como relacionados con la imagen corporal; ya que estas variables se determinaban en aspectos relacionados con el entrenamiento.

Las pruebas estadísticas consideradas junto a las descriptivas básicas (medias, desviación típica), fueron la *t* de Student, la χ^2 , el análisis de varianza de un factor (ANOVA), pruebas *post hoc* (Tukey), pruebas de normalidad como Kolmogorov-Smirnov, U Mann-Whiney etc.

RESULTADOS

Como ya se ha comentado, han participado un total de 218 varones. La edad media del conjunto de los sujetos se sitúa en $26,92 \pm 6,461$ años; por su parte, y considerando los participantes por grupos, vemos que el GFNC muestra una edad media de $26,01 \pm 5,455$ años, el GFC refleja una media de $28,65$ años $\pm 6,899$ y el GC se sitúa en los $26,18 \pm 6,793$ años. Pudiera afirmarse que no se cumple la equivalencia de los grupos, mediante la igualdad de la varianza, en la variable edad (Estadístico de Levene=3,750 y significación de 0,025). Los resultados del análisis de varianza de un factor muestran diferencias significativas en la edad media de los participantes entre los grupos ($F=3,867$; $p=0,022$). Tras las comparaciones *post hoc* realizadas mediante la prueba de Tukey, es el GFC frente al GFNC ($p=0,033$) el que se muestra diferente. Partiendo de esta situación, y para formar los diferentes grupos utilizados en las diversas comparaciones al controlar la variable edad, hemos utilizado dos puntos de corte correspondientes a los percentiles 33,3% y 66,6% (≤ 23 años, de 24 a 28 años y 29+ años) (véase tabla 1).

Por lo que al estado civil se refiere, y reagrupándolos en sólo dos categorías –“solteros” y “casados o que han estado casados”– los sujetos de la muestra se distribuyen diferencialmente a lo largo de la variable grupo ($\chi^2=9,708$, $gl=2$ $p=0,008$). Así, al compararse según el estado civil, son los sujetos del GFC los que tienden a dominar en el grupo de casados y los del GFNC se mostrarían como grupo dominante principalmente entre los solteros.

En cuanto al nivel de estudios, los grupos tienen una composición similar ($\chi^2=3,321$, $p=0,506$). Sin embargo, la situación laboral (considerando tres categorías –“activo laboral”, “parado laboral”, “estudiantes/otros”–) permite observar una significación estadística ($\chi^2=10,968$, $gl=4$, $p=0,027$) donde los sedentarios o GC muestran una relación con las categorías de parado laboral, mientras el GFC estaría presente de forma considerable en el grupo de activos laboralmente.

En lo que se refiere a las variables antropométricas valoradas, puede decirse que el peso, considerado para cada uno de los grupos resultantes de manipular la variable grupo y la variable edad como factores fijos (véase tabla

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de la muestra.

	GFNC	GFC	GC	TOTAL
N	79	71	68	218
%	36,2	32,6	31,2	
Edad %				
≤ 23	35.4	26.8	42.6	34.9
24-28	41.8	26.8	29.4	33.0
29 +	22.8	46.5	27.9	32.1
E. Civil %				
Soltero	91.1	71.8	76.5	80.3
Casado/Excasado	8.9	28.2	23.5	19.7
N. Estudio %				
Sin Est./G.Escolar	23.0	28.6	20.6	24.0
FP-Bachiller	40.5	47.1	44.1	43.9
Universitario	36.5	24.3	35.3	32.1
Sit. Laboral %				
Activo laboral	59.7	73.2	49.3	60.9
Parado laboral	20.8	7.0	20.9	16.3
Estudia/Otros	19.5	19.7	29.9	22.8

2), deja constancia de que se dan diferencias significativas en función del grupo de sujetos ($F_{\text{grupo}}=7,631$ $p=0,01$) y una significación muy ajustada al valor tradicional en el caso de la interacción grupo-edad ($F_{\text{grupoxedad}}=2,461$ $p=0,046$), pero no para la edad ($F_{\text{edad}}=1,835$ $p=0,162$). Por lo que respecta a las comparaciones por pares en función de las medias marginales estimadas, puede decirse que las diferencias para la variable grupo se presentan al realizar el cotejo entre el GFNC y el GC ($p=0,003$) y entre el GFC vs. GC ($p=0,000$). Ahora bien, con las pruebas *a posteriori* (prueba Tukey) de la interacción (*efectos simples*) el anova univariante y sus posteriores comparaciones *post hoc*, se observa que las diferencias vienen marcadas entre el GFNC ≤ 23 y el GFC 29+ ($p=0,025$), entre el GFNC 24-28 vs. GC ≤ 23 años ($p=0,024$), entre el GFC 29+ y el GC 24-28 ($p=0,002$) y el GFC 29+ vs. GC 29+ ($p=0,007$).

Por su parte, en la toma de los valores antropométricos puede verse que la variable altura (véase tabla 2) muestra diferencias significativas en la edad, aunque no en los valores tradicionales ($F_{\text{edad}}=2,973$ $p=0,053$) y con el grupo ($F_{\text{grupo}}=3,559$ $p=0,03$), pero no en la interacción ($F_{\text{grupoxedad}}=1,773$ $p=0,135$). Al realizar la prueba de Tukey para la altura entre los tres grupos de sujetos las diferencias se muestran entre GFNC vs. GC ($p=0,033$) y entre el GFNC vs. GFC ($p=0,05$). Si la significación se analiza al compa-

Tabla 2
Variables antropométricas según grupo y edad.

			PESO	ALTURA	IMC	IMCLG
Grupo	Edad	N	$\bar{X} \pm DT$	$\bar{X} \pm DT$	$\bar{X} \pm DT$	$\bar{X} \pm DT$
GFNC	≤ 23	28	78,71 ± 8,93	1,78 ± 0,06	24,87 ± 1,76	23,35 ± 1,55
	24 – 28	33	85,15 ± 14,56	1,79 ± 0,06	26,25 ± 3,55	24,28 ± 2,61
	29+	18	80,50 ± 8,56	1,77 ± 0,05	25,75 ± 2,25	24,05 ± 1,75
	Total	79	81,81 ± 11,79	1,78 ± 0,06	25,64 ± 2,78	23,89 ± 2,12
GFC	≤ 23	19	80,63 ± 7,67	1,78 ± 0,06	25,27 ± 1,47	24,57 ± 1,55
	24 – 28	19	79,21 ± 14,46	1,74 ± 0,08	26,08 ± 4,13	25,42 ± 3,91
	29+	33	89,39 ± 13,99	1,75 ± 0,07	29,03 ± 3,57	27,80 ± 3,47
	Total	71	84,32 ± 13,46	1,76 ± 0,07	27,24 ± 3,70	26,30 ± 3,49
GC	≤ 23	29	74,52 ± 15,40	1,78 ± 0,07	23,38 ± 4,95	-----
	24 – 28	20	74,90 ± 11,87	1,75 ± 0,09	24,52 ± 3,27	-----
	29+	19	76,05 ± 8,38	1,73 ± 0,09	25,41 ± 2,19	-----
	Total	68	75,06 ± 12,58	1,76 ± 0,08	24,28 ± 3,91	-----
Total	≤ 23	76	77,59 ± 11,74	1,78 ± 0,06	24,39 ± 3,38	-----
	24 – 28	72	80,74 ± 14,33	1,77 ± 0,08	25,72 ± 3,66	-----
	29+	70	83,49 ± 12,70	1,75 ± 0,07	27,21 ± 3,39	-----
	Total	218	80,52 ± 13,12	1,77 ± 0,07	25,74 ± 3,65	-----

rar los tres grupos de edad mediante la misma prueba se observa que sólo habría diferencias entre el grupo de ≤ 23 años vs. el grupo de 29 + (p=0,044).

Para el Índice de Masa Corporal (IMC) no es posible observar interacciones ($F_{\text{grupoxedad}}=1,877$ p=0,116), pero sí diferencias entre los grupos ($F_{\text{grupo}}=8,364$ p=0,000) y entre las categorías de edad ($F_{\text{edad}}=7,771$ p=0,001). Ésta última, en la prueba de Tukey, muestra las diferencias significativas entre el grupo de ≤ 23 frente a los otros dos (24-28 con una p=0,042 y con el de 29 + y una p=0,000) y el grupo de 29 + con el de 24-28 años (p=0,023). Si la comparación es entre las dimensiones de la variable grupo, las diferencias estarían entre el GC frente a los otros dos (GFNC con una p=0,036 y el GFC con una p=0,000) y entre los dos grupos de fisicoculturistas con una p=0,010.

Por último, al analizar el IMCLG y considerando sólo los dos grupos de fisicoculturistas en función de la edad, resultaron significativos tanto los efectos principales como la interacción ($F_{\text{grupo}}=20,201$, p=0,000; $F_{\text{edad}}=6,180$, p=0,03; $F_{\text{grupoxedad}}=3,563$, p=0,031) siendo los sujetos de 29+ del GFC los que mayor IMCLG obtienen (con una p=0,000 frente al grupo de ≤ 23 años y con una p=0,003 frente a los de 24-28) (véase tabla 2).

En la Tabla 3 queda constancia de los resultados obtenidos en las variables mencionadas anteriormente, y presentadas como preguntas directas, que se relacionan

con la imagen corporal. Puede plantearse que son los participantes en el grupo de competidores quienes en mayor número dicen compararse físicamente con otros compañeros del gimnasio, quedar mal tras las comparaciones y evitar mostrar el cuerpo en lugares distintos al gimnasio; así como mantener una dieta. De igual forma, son éstos quienes se miran más al espejo (en las condiciones que se han definido) y quienes se pesan más veces durante la semana. Ahora bien, no muestran diferencias en el tiempo que pasan pensando que son pequeños y poco desarrollados muscularmente, teniendo presente que entre todos los participantes reconocen pasar una media de $15,08 \pm 26,662$ minutos al día preocupados con su imagen corporal.

Al considerar las diversas pruebas utilizadas en la valoración de la imagen corporal, comenzando con los resultados obtenidos al aplicar el PSDQ puede comprobarse que la autodescripción física ha sido valorada en sus dos dimensiones –Autodescripción Física y Autodescripción de la Forma Física– formadas, a su vez, por los diversos factores relacionados. Cuando las puntuaciones totales, en la dimensión denominada Autodescripción Física, se comparan entre los grupos utilizados en la muestra es factible comprobar diferencias estadísticamente significativas entre ellos; siendo éstas producidas por el grupo de pertenencia ($F_{\text{grupo}}=9,472$ p=0,000) y no por la edad o

Tabla 3
Resultados según variables de imagen en fisiculturistas.

N - (%)	Sí en el GFNC	Sí en el GFC	Sí Total	No Total
Dicen compararse	Sí.- 53 (67,09)	Sí.- 63 (88,73)	116 (77,33)	34 (22,77)
Chi²=9,993, p=0,002				
Dicen quedar mal tras comparación	Sí.- 12 (15,19)	Sí.- 35 (49,29)	47 (31,33)	103 (68,77)
Chi²=21,571, p=0,000				
Dicen evitar mostrarse	Sí.- 6 (7,59)	Sí.- 13 (18,31)	19 (12,77)	131 (87,33)
Chi²=3,88, p=0,049				
Mantiene dieta	Sí.- 38 (48,10)	Sí.- 57 (80,28)	95 (63,33)	55 (36,67)
Chi²=54,572, p=0,000				
$\bar{X} \pm DT.$	GFNC	GFC	T	P
Mirarse al espejo por semana	2,73 \pm 2,40	4,45 \pm 4,974	2,644	0,01
Minutos piensa que se es pequeño/día	11,47 \pm 21,707	19,04 \pm 30,89	1,742	0,084
Veces que se pesa/semana	0,94 \pm 0,925	1,33 \pm 1,113	2,321	0,022

la interacción entre ellas ($F_{edad}=1,849$ $p=0,160$; $F_{grupos \times edad}=0,651$ $p=0,627$). Tras realizar las comparaciones *post hoc* mediante la prueba de Tukey se observan diferencias significativas ($F=11,107$, $p=0,000$) siendo el grupo de sedentarios, al puntuar más bajo, el que marca la diferencia con los grupos de activos físicamente; viéndose tanto con el GFNC ($p=0,001$) como con el GFC ($p=0,000$) y no pudiéndose determinar diferencias entre los grupos de participantes activos (véase tabla 4).

Cuando se analiza cada uno de los factores que componen la dimensión de Autodescripción Física (véase tabla 4) puede observarse la presencia de diferencias en los factores Salud ($F=2,988$ $p=0,052$), Físico Global ($F=17,806$ $p=0,000$) y Autoestima ($F=9,290$ $p=0,000$) debidas tanto al grupo como a la edad de los participantes al que hagamos referencia, según la prueba *post hoc* de Tukey. Es el grupo de sedentarios el que marca la diferencia, con respecto a los otros dos, salvo en salud que sólo lo hace con el GFC. Por lo que respecta a las diferencias definidas por la edad en el factor Salud serían los participantes de 29+ quienes puntúan por encima tanto de los de ≤ 23 ($p=0,001$) como de los de 24-28 años ($p=0,08$). Para el

factor Físico Global son los sujetos de ≤ 23 años quienes puntúan por debajo de los de 24-28 años ($p=0,014$) y de los de 29+ ($p=0,006$); igual situación se da tanto en el factor Autoestima, donde el grupo de jóvenes obtiene un menor resultado frente a los de 24-28 años ($p=0,042$) y a los de 29+ ($p=0,004$).

En la dimensión que se ha referido como Autodescripción de la Forma Física las diferencias en las puntuaciones totales se determinan tanto por el grupo ($F_{grupo}=39,791$ $p=0,000$) como por la edad ($F_{edad}=3,230$ $p=0,042$) pero no por las interacciones ($F_{grupos \times edad}=0,563$ $p=0,689$). Cuando se comparan los grupos pueden observarse diferencias ($F=43,106$, $p=0,000$) que vienen definidas por los sujetos sedentarios que son los que obtienen una puntuación más baja frente a los sujetos activos físicamente, con diferencias muy significativas tanto frente al grupo de no competidores ($p=0,000$) como de los competidores ($p=0,000$). Por lo que respecta a la variable edad, es sólo el grupo de ≤ 23 años el que difiere al puntuar en autodescripción de la forma física por debajo de los otros dos grupos que se han considerado como activos deportivamente (≤ 23 años vs. 24-28 años.- $p=0,022$ y ≤ 23 años vs. 29+ años.- $p=0,002$).

Tabla 4
Resultados y significación en el PSDQ según el grupo.

$\bar{X} \pm DT.$	GFNC	GFC	GC	F	P
AUTODESCRIPCIÓN FÍSICA	166,75 ± 7,36	169,44 ± 8,99	154,82 ± 2,10	9,472	0,000
SALUD	39,49 ± 5,95	40,49 ± 5,39	37,97 ± 6,97	2,988	0,052
GRASA CORPORAL	29,56 ± 5,91	30,42 ± 6,37	28,03 ± 8,13	2,190	0,114
APARIENCIA CORPORAL	26,59 ± 7,41	25,62 ± 5,38	25,06 ± 5,52	1,153	0,318
FÍSICO GLOBAL	29,97 ± 4,63	30,96 ± 4,88	25,71 ± 6,92	17,806	0,000
AUTOESTIMA	41,13 ± 4,81	41,94 ± 4,87	38,06 ± 7,00	9,290	0,000
AUTODESCRIPCIÓN FORMA FÍSICA	153,32 ± 6,82	154,69 ± 7,26	115,75 ± 0,54	39,791	0,000
COORDINACIÓN	26,58 ± 5,22	27,01 ± 5,35	24,79 ± 5,53	2,166	0,117
COND. DEPORTIVA	24,62 ± 5,57	25,62 ± 5,81	19,51 ± 7,51	16,889	0,000
FUERZA	27,86 ± 4,47	30,27 ± 4,06	21,07 ± 6,84	50,507	0,000
RESISTENCIA	24,29 ± 7,97	22,27 ± 8,72	16,47 ± 7,08	17,576	0,000
FLEXIBILIDAD	20,70 ± 7,61	20,79 ± 8,19	20,43 ± 6,94	0,190	0,827
ACTIVIDAD FÍSICA	29,27 ± 5,72	28,73 ± 6,89	13,47 ± 7,74	119,405	0,000

Analizándose cada una de las dimensiones que conforman la Autodescripción de la Forma Física y comparando las puntuaciones obtenidas definidas por los factores grupo, edad e interacción, se observa que se presentan diferencias debidas al grupo y a la edad, pero no en la interacción. Considerando el factor edad, se puede comprobar que las diferencias se dan en la dimensión Coordinación (F=3,758 p=0,025) y Actividad Física (F=7,610 p=0,01); y debidas al grupo (tabla 4) en las dimensiones de Condición Deportiva (F=16,889 p=0,000), Fuerza (F=50,507 p=0,000), Resistencia (F=17,576 p=0,000) y en la de Actividad Física (F=119,405 p=0,000). Las diferencias, definidas por el grupo, se observan entre los del grupo de sedentarios que puntúan de manera muy significativa por debajo de los otros grupos en Condición Deportiva, Fuerza, Resistencia y en el factor Actividad Física, con una probabilidad igual para las diversas comparaciones (p=0,000). En coordinación es el grupo de ≤ 23 años el que marca las diferencias pero sólo con los sujetos de 29+ años que puntúan por encima de aquéllos (p=0,007). Por su lado, en Actividad Física, también obtienen una peor puntuación frente al grupo de 24-28 años (p=0,008) y frente al de 29+ (p=0,001).

Si a los participantes que llevan a cabo la actividad física se les pregunta si evitan mostrar su cuerpo fuera del gimnasio, o usan ropa poco ajustada para ello, es posible observar cómo los sujetos del grupo de competidores tienden a responder que sí, mientras los no competidores nos dirían que no (Tabla 3). Manteniendo estos dos grupos en la respuesta indicada (Si/No) se comprueba que,

cumplido el supuesto de normalidad, las diferencias podrían obtenerse en la Autodescripción de la Forma Física, donde los que nos dicen que sí les suele ocurrir puntuarían (141,37 ± 26,359) por debajo de aquéllos que nos dicen que no les ocurre (155,79 ± 26,634) de forma significativa (t=2,209, p=0,029). Para el caso de la dimensión Autodescripción Física las diferencias son más ajustadas (t=1,736, p=0,085).

Cuando a los sujetos se les agrupa según la respuesta dada a la pregunta de “si alguna vez se ha dado cuenta de estar comparándose con otros fisicoculturistas en el gimnasio” no es posible determinar diferencias ni en la Autodescripción Física (t=1,181, p=0,240) ni en la de la Forma Física (t=0,844, p=0,400); siendo los participantes competidores quienes se comparan en mayor medida (Chi²= 9,993, p=0,002), en el 88,7% de los casos. Sin embargo, cuando se agrupan en función de si se quedan mal tras compararse físicamente se determinan diferencias al ser en su mayoría los competidores quienes lo reconocen (Chi²=21,571, p=0,000). En estos grupos sí que se definen algunas características diferenciales en cuanto a la Autodescripción Física (t=2,688 p=0,009) entre sujetos que dicen quedarse mal tras la comparación (161,57 ± 21,029) frente a los que dicen que no se quedan mal (170,92 ± 16,068); pero no se llegan a diferenciar en la Autodescripción de la Forma Física (t=1,000, p=0,273). Por su parte, si se les pregunta por el mantenimiento de una dieta (Sí=95-63,33%; No=55-36,67%) aquéllos que reconocen no mantener una dieta puntúan en autodescripción física (171,96 ± 17,324) por encima de los que sí la mantie-

nen ($165,74 \pm 18,296$) de manera significativa ($t=2,048$, $p=0,042$); mientras que en Autodescripción de la Forma Física el grupo que dice no mantener dieta ($156,22 \pm 29,027$) frente a los participantes que sí dicen mantenerla ($152,66 \pm 25,731$) no se diferencian de manera significativa ($t=0,778$ $p=0,438$).

En la evaluación de la imagen corporal mediante el BSQ, no se observan diferencias entre los sujetos (véase tabla 5); ya sea considerando a los participantes en función de su grupo de edad o de su grupo de actividad física (Insatisfacción: $F=1,307$ $p=0,273$; Miedo a engordar: $F=0,654$ $p=0,521$; Baja autoestima: $F=1,199$ $p=0,303$; Deseo de perder peso: $F=2,206$ $p=0,113$ y Puntuación total: $F=0,983$ $p=0,376$). Ahora bien, si se compara entre activos ($n=150$) y sedentarios ($n=68$), es posible determinar diferencias sólo en la dimensión deseo de perder peso, donde los activos puntúan por encima de forma significativa ($t=2,241$ $p=0,026$).

El análisis de varianza univariante nos viene a indicar que cuando se considera la puntuación total en la prueba SPAS (véase tabla 5), a través de la cual medimos la ansiedad física social, las diferencias entre los participantes son debidas a la variable grupo ($F_{\text{grupo}}=15,353$ $p=0,000$) y no se determinan para la interacción con la edad ($F_{\text{grupo} \times \text{edad}}=0,662$ $p=0,619$) ni para ésta última de manera específica ($F_{\text{edad}}=1,108$ $p=0,332$). Es el grupo de participantes sedentarios quienes se diferencian significativamente del resto.

Igual situación se define a la hora de caracterizar a los grupos sobre la base del referido factor “*confort con la presencia física*” (F1) donde es la categoría grupo quien delimita las diferencias ($F_{\text{grupo}}=15,853$ $p=0,000$), no pudiéndose establecer por la edad ($F_{\text{edad}}=1,921$ $p=0,149$) ni

por la interacción ($F_{\text{grupo} \times \text{edad}}=0,476$ $p=0,753$). También aquí sería sólo el grupo sedentario el que estadísticamente se diferencia tanto del GFNC como del GFC.

Por último, en el factor “*expectación ante la evaluación negativa del físico*” (F2) sigue siendo el grupo la variable diferenciadora que permite caracterizar a los participantes ($F_{\text{grupo}}=9,995$ $p=0,000$) y tampoco se definen diferencias en función de la edad ($F_{\text{edad}}=0,835$ $p=0,435$) ni de la interacción de ambas ($F_{\text{grupo} \times \text{edad}}=0,652$ $p=0,626$). De igual manera, siguen siendo los participantes sedentarios los que marcan las diferencias respecto al GFNC y frente al GFC.

Por otro lado, cuando estas dos últimas pruebas se consideran en función de las variables referidas a la imagen corporal como preguntas directas (véase tabla 6) puede observarse que mediante los resultados en el BSQ, se caracterizan algunas diferencias entre los sujetos. Así, aquéllos que dicen mantener una dieta obtendrían unos valores indicativos de peores resultados, con diferencias importantes en todas las dimensiones (Insatisfacción: $t=3,727$ $p=0,000$; Miedo a engordar: $t=2,819$ $p=0,006$; Baja autoestima: $t=3,374$ $p=0,001$; Deseo de perder peso: $t=3,938$ $p=0,000$ y Puntuación total: $t=3,763$ $p=0,000$). Estos datos también resultan muy significativos para la variable compararse con otros compañeros en el gimnasio (Insatisfacción: $t=2,554$ $p=0,012$; Miedo a engordar: $t=3,446$ $p=0,001$; Baja autoestima: $t=4,561$ $p=0,000$; Deseo de perder peso: $t=2,937$ $p=0,004$ y Puntuación total: $t=3,173$ $p=0,002$), donde los que reconocen hacerlo obtienen unos valores superiores a los que dicen no compararse.

A la pregunta ¿tras las comparaciones suelen quedarse mal? las puntuaciones en la prueba BSQ son diferentes, entre los que responden que sí frente a los que no lo reco-

Tabla 5

Resultados y significación en el BSQ y SPAS según el grupo.

	GFNC	GFC	GC	F	P
BSQ Total	61,76 \pm 19,567	64,99 \pm 26,981	59,35 \pm 24,714	0,983	0,376
INSATISFACCIÓN CORPORAL	19,34 \pm 5,901	20,93 \pm 8,317	18,90 \pm 9,222	1,307	0,273
MIEDO A ENGORDAR	14,53 \pm 6,110	14,24 \pm 8,070	13,29 \pm 5,915	0,654	0,521
BAJA AUTOESTIMA	15,59 \pm 4,958	17,21 \pm 7,097	16,18 \pm 7,182	1,199	0,303
DESEO PERDER PESO	12,29 \pm 4,644	12,61 \pm 5,600	10,99 \pm 4,105	2,206	0,113
SPAS Total	25,44 \pm 7,202	26,72 \pm 8,186	20,57 \pm 3,880	15,353	0,000
F1.-CONFORT CON PRESENCIA FÍSICA	12,32 \pm 2,876	12,56 \pm 3,175	10,10 \pm 2,074	15,853	0,000
F2.-EXPECTACIÓN ANTE EVALUACIÓN NEGATIVA DEL FÍSICO	13,13 \pm 5,275	14,15 \pm 6,143	10,47 \pm 2,452	9,995	0,000

nocen, de manera muy significativa y con valores más favorables a estos últimos (Insatisfacción: $t=3,749$ $p=0,000$; Miedo a engordar: $t=3,701$ $p=0,000$; Baja autoestima: $t=5,070$ $p=0,000$; Deseo de perder peso: $t=4,768$ $p=0,000$ y Puntuación total: $t=4,603$ $p=0,000$).

Cuando se les requiere decir si evitan mostrar su cuerpo fuera del gimnasio, en la prueba BSQ se marcan diferencias en dos de las dimensiones y en la puntuación total, donde los que dicen que no evitan mostrarse puntúan por debajo de los que sí lo reconocen (Insatisfacción: $t=2,124$ $p=0,047$; Miedo a engordar: $t=1,258$ $p=0,222$; Baja autoestima: $t=2,450$ $p=0,024$; Deseo de perder peso: $t=1,906$ $p=0,070$ y Puntuación total: $t=2,089$ $p=0,050$).

Por su lado, en las dimensiones de la prueba SPAS es factible de observar que las diferencias se dan en las dos dimensiones y en la puntuación total entre los que dicen no mantener dieta que puntuarían por debajo de los que sí lo reconocen, indicando así una menor ansiedad físi-

ca social (F1.- $t=2,095$ $p=0,038$; F2.- $t=3,102$ $p=0,002$; total.- $t=3,207$ $p=0,002$). De igual forma, se observan diferencias en la variable compararse con otros fisicoculturistas en el gimnasio para la dimensión expectativas de evaluación negativa y la puntuación total, donde los que los que sí reconocen compararse puntúan por encima de los que dicen no hacerlo, pero no para el confort con la apariencia donde no se muestran diferencias (F1.- $t=0,749$ $p=0,457$; F2.- $t=3,375$ $p=0,001$; total.- $t=2,656$ $p=0,009$). En lo que se refiere a la variable quedarse mal tras las comparaciones, las diferencias se observan en las dos dimensiones y en la puntuación total (F1.- $t=2,819$ $p=0,005$; F2.- $t=4,957$ $p=0,000$; total.- $t=4,883$ $p=0,000$), donde son los que no lo reconocen los que puntúan por debajo de los que sí lo hacen.

Puede comprobarse que aquellos sujetos que dicen usar ropa poca ajustada o evitan mostrar el cuerpo fuera del gimnasio (donde no se cumple el supuesto de normalidad

Tabla 6

Resultados en el BSQ y SPAS según comportamientos relacionados con la imagen corporal.

$\bar{X} \pm DT.$		Mantiene Dieta	Compararse	Quedar Mal tras Compararse	Evita Mostrarse
BSQ INSATISFACCIÓN	No	17,71 ± 4,25**	17,38 ± 5,56*	18,35 ± 4,61**	19,37 ± 6,053*
	Si	21,47 ± 8,11	20,89 ± 7,41	24,09 ± 9,91	25,05 ± 11,424
BSQ: MIEDO ENGORDAR	No	12,47 ± 5,42**	11,44 ± 5,08**	12,83 ± 5,53**	14,03 ± 6,610
	Si	15,51 ± 7,70	15,26 ± 7,37	18,02 ± 8,78	16,89 ± 9,597
BSQ BAJA AUTOETIMA	No	14,45 ± 4,16**	13,38 ± 3,48**	14,49 ± 4,07**	15,65 ± 5,029*
	Si	17,46 ± 6,76	17,23 ± 6,43	20,59 ± 7,70	21,26 ± 9,803
BSQ DESEO PERDER PESO	No	10,55 ± 3,82**	10,24 ± 5,18*	11,11 ± 4,28**	12,08 ± 4,827
	Si	13,54 ± 5,44	13,09 ± 4,92	15,50 ± 5,56	14,95 ± 6,302
BSQ TOTAL	No	55,18 ± 16,02**	52,44 ± 18,06*	56,77 ± 16,22**	61,13 ± 20,524*
	Sí	67,98 ± 25,61	66,47 ± 23,82	78,20 ± 29,66	78,16 ± 34,669
F1.- CONFORT CON APARIENCIA FÍSICA	No	11,76 ± 2,715*	12,06 ± 3,482	11,96 ± 3,055*	12,01 ± 2,747**
	Sí	12,83 ± 3,122	12,54 ± 2,887	13,43 ± 2,689	15,37 ± 3,201
F2.- EXPECTATIVA EVALUACIÓN	No	11,91 ± 4,423*	10,97 ± 5,042**	12,05 ± 4,641**	12,81 ± 4,883**
	Sí	14,60 ± 6,139	14,39 ± 5,676	17,20 ± 6,323	19,16 ± 7,755
SPAS. TOTAL	No	23,67 ± 5,994*	23,03 ± 7,717*	24,01 ± 6,627**	24,82 ± 6,572**
	Sí	27,42 ± 8,230	26,93 ± 7,478	30,63 ± 8,059	34,53 ± 9,477

*.- $p \leq 0,05$ **.- $p \leq 0,001$ (significación exacta en el texto).

para el Factor 1: Diferencia absoluta mayor=0,507, Z de Kolmogorov-Smirnov=2,065, $p=0,000$, ni para el Factor 2: Diferencia absoluta mayor=0,423, Z de Kolmogorov-Smirnov=1,723, $p=0,005$, ni para la puntuación total: Diferencia absoluta mayor=0,471, Z de Kolmogorov-Smirnov=1,920, $p=0,001$ puntúan por encima, y de manera significativa, de los que dicen que no les ocurre (F1.- U Mann-Whitney=4,241 $p=0,000$; F2.- U Mann-Whitney=3,644 $p=0,001$; total.- U Mann-Whitney=4,187 $p=0,000$).

DISCUSIÓN

En consonancia con trabajos anteriores (Fuchs y Zai-chkowsky, 1983; Montoya y Araya, 2003) se ha comprobado que los participantes competidores se han mostrado con una edad superior al resto de los sujetos y esto ha podido determinar algunas diferencias en variables sociodemográficas. En los aspectos antropométricos, como pudiera esperarse por lo visto en otros trabajos (Montoya y Araya, 2003), son los sujetos activos físicamente los que indican mejores resultados; tanto es así para el IMC, aumenta con la edad y con la participación en competiciones, como para el IMCLG, sabiendo que los competidores presentan una menor talla y grasa corporal.

De forma genérica, se constata que en los competidores es donde más se presentan los comportamientos candidatos a conformar lo que se ha venido en denominar dismorfia muscular (Pope y Katz, 1994; Rhea, Lantz, y Cornelius, 2004). De esta manera son los fisicoculturistas competidores quienes en mayor número reconocen compararse físicamente con otros compañeros del gimnasio, quedarse mal tras dichas comparaciones, evitar mostrar el cuerpo fuera del gimnasio y mantener una dieta. De igual forma, son éstos los que de forma más frecuente reconocen pesarse y mirarse al espejo para comprobar cómo evoluciona el desarrollo muscular alcanzado. Sin embargo, no se diferencian, los competidores de aquéllos que no participan en competiciones, en el tiempo que dicen pensar o estar preocupados con su imagen, también es cierto que la media de minutos al día que dicen estar pensando en ello es superior a los 15 minutos.

Al valorar los resultados obtenidos sobre la imagen corporal se comprueba que son los activos físicamente, considerados como un solo grupo, los que mostrarían un mayor deseo de perder peso, pero mantendrían una satisfacción, un miedo a engordar y una autoestima similares con los sedentarios. Los resultados encontrados para estas variables no apoyarían lo reflejado en otros trabajos, donde utilizando el Eating Disorders Inventory-2, se ha podi-

do determinar que los fisicoculturistas se mostrarían preocupados por la comida y por no bajar peso o con deseos de aumentar el peso (Rutzstein, Casquet, Leonardelli, López, Macchi, Marola y Redondo, 2004). Resulta aclarar, de cara a evaluaciones y entrevistas futuras, a qué se hace referencia cuando se habla de “ganar o perder peso” ya que esto puede ser debido a diversas consideraciones -v.g ganar peso por incremento de grasa o de masa muscular- evitando así hablar de forma genérica sobre el peso mostrado por los participantes y sus deseos con respecto a él.

También debe indicarse que son los activos quienes reflejan una mayor ansiedad física social frente a los sedentarios, y esta ansiedad es debida tanto al confort con la apariencia física como a las expectativas que muestran sobre la posible valoración negativa de su cuerpo y que pudiera hacerse desde las personas de su entorno. Estos datos irían en contra de los resultados mostrados por Rutzstein, et al.(2004) quienes utilizando el STAI no obtenían diferencias entre los fisicoculturistas y el grupo control, o del trabajo referido de Schwerin et al. (1996) quienes señalaban que los consumidores de esteroides anabolizantes manifestarían puntuaciones más bajas que los sujetos control, no consumidores, siendo conscientes de que los mismos autores recomendaban, como ya se dijo, cierta cautela al poder existir variables moduladores no controladas por ellos. Ahora bien, serían más congruentes con el hecho de que si la ansiedad física social muestra una relación directa con una mala imagen corporal y una baja autoestima corporal, y a su vez éstas se relacionan con el uso de esteroides anabolizantes, entonces serían de esperar unos resultados en este mismo sentido.

A pesar de la situación descrita llama la atención que son las personas implicadas en actividades de fuerza las que se perciben mejor a como lo hacen los sedentarios, tanto en salud como en el físico. Sin embargo, al considerarse los activos como dos grupos frente a al grupo sedentario, lo visto con los resultados obtenidos en las subescalas del BSQ y PSDQ referidas a la autoestima se manifiesta como contradictorio, ya que según la prueba van en direcciones opuestas. Si bien, en trabajos anteriores se definía una menor autoestima en los sujetos que practicaban un entrenamiento de fuerza al ser evaluada mediante la Rosenberg Self Esteem Scale (Rutzstein et al., 2004), este constructo habrá de seguir trabajándose en un futuro. Por otra parte, y como sería de esperar, también se perciben en mejor condición deportiva; principalmente en las variables relativas a los requerimientos que la misma actividad física les demanda.

Son los fisicoculturistas competidores los que en mayor número reconocen realizar los comportamientos rela-

cionados con la imagen corporal y que se han considerado como relevantes en posibles alteraciones comportamentales (evitación social, comprobaciones, comparaciones, malestar tras compararse, dietas) (Rhea, Lantz, y Cornelius, 2004; Toro, 1996). Estas variables vienen a marcar algunas consideraciones de interés; así, aquéllos que dicen compararse físicamente con otras personas en el gimnasio mantienen una mayor ansiedad física social, debida principalmente a mostrar una mayor expectativa de evaluación negativa de su cuerpo por parte de su entorno, junto a reflejar una peor valoración en su imagen corporal en todas sus dimensiones (insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja autoestima y deseo de perder peso). Sin embargo, éstos no se diferencian de los que no se comparan ni en la forma en que se autodescriben físicamente ni en su condición, valorado a través de la forma física. Ahora bien, en aquellos sujetos que dicen sentirse mal tras compararse físicamente se comprueba que se relaciona más, esta situación, con la descripción física (salud, grasa corporal, apariencia etc.) que con la valoración que realizan de la forma física en la que se encuentran.

Lo argumentado hasta ahora estaría apoyado por los resultados en las pruebas específicas sobre la imagen corporal donde puede verse que estos mismos participantes se encuentran más insatisfechos, con mayor miedo a engordar, una peor autoestima y un mayor deseo de perder peso; dicho de otra forma, mostrarían una peor imagen corporal. Junto a ello se observa asociada una mayor ansiedad debida tanto a encontrarse mal con su apariencia física como a un miedo a ser valorado negativamente por el entorno.

Con respecto a los comportamientos de evitación social, donde el fisicoculturista no acude a lugares donde ha de mostrar su físico fuera del gimnasio o bien tiende a ocultarlo bajo el uso de determinadas prendas; son precisamente los que reconocen estas conductas de evitación aquéllos que mejor se valoran en su condición deportiva, en su forma física. Ahora bien, también reflejan un mayor nivel de ansiedad social y una peor imagen corporal.

Un aspecto que siempre resulta relevante, y en muchos casos preocupante, cuando se habla de imagen corporal, es el comportamiento alimentario. Si bien no ha sido tratada en profundidad, ya que sólo se centraba en el reconocimiento y existencia de dietas; sí se han observado aspectos que vienen a apoyar trabajos anteriores (Toro, 1996) donde aquellos que reconocen realizar dietas muestran una peor imagen y una mayor ansiedad física social; sin embargo, se describen físicamente mejor y no se diferencian en la valoración que realizan de su forma física frente a los que dicen no hacer dieta.

Para finalizar, debe indicarse que si bien son considerados relevantes los datos aportados para futuros análisis de las relaciones entre la actividad física y el fenómeno de la dismorfia muscular, ya que será posible concretar el papel y el peso específico que cada una de las variables estudiadas tiene en el desarrollo y mantenimiento de la alteración en la imagen corporal. Ahora bien, entre las limitaciones que presenta el trabajo es necesario destacar los problemas que muestra la observación no directa de los comportamientos reconocidos como ejecutados por los participantes; ello obligará a un incremento relativo de la validez en las mediciones futuras.

REFERENCIAS

- Acosta, M.V. y Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3,1, 9-21.
- Arbinaga, F. (2007). Imagen corporal y consumo de esteroides anabolizantes en el entrenamiento de fuerza. En *Actas del Vº Congreso Mundial de Terapias Cognitivas Conductuales*, p. 47. Barcelona.
- Bartlewski, P.P. Van Raalte, J.L. y Brewer, B.W. (1996). Effects of aerobic exercise on the social physique anxiety and body esteem of female college students. *Women's Sport and Physical Activity Journal*, 5, 49-62.
- Boroughs, M. y Thompson, J.K. (2002). Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males. *International Journal Eating Disorders*, 31,307-311.
- Chung, B. (2001). Muscle dysmorphia: a critical review of the proposed criteria. *Perspectives in Biology and Medicine*, 44,4,565-574.
- Cohane, G.H. y Pope, H.G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373-379.
- Cooper, P.J. Taylor, M.J. Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Davis, C. y Scott-Robertson, L. (2000). A psychological comparison of female with anorexia nervosa and competitive male bodybuilders: body shape ideals in the extreme. *Eating Behaviors*, 1, 33-46.
- De Gracia, M. Marcó, M.; Fernández, M.J. y Trujano, P. (1998). "Adaptación del cuestionario de autodescripción física de Marsh y Sutherland". Universidad de Girona.1998.
- Dosil, J. (2004). *Trastornos de la alimentación en el deporte*. Sevilla. Wanceulen.
- Frederick, C.M. y Morrison C.S. (1996). Social physique anxiety: Personality constricts, motivation, exercise attitudes and behaviours. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 963-972.

- Fuchs, C.Z. y Zaichkowsky, L.D. (1983). Psychological characteristics of male and female bodybuilders: The iceberg profile. *Journal of Sport Behavior*, 6,3, 136-145.
- Furnham, A. Titaman, P. y Sleeman, E. (1994). Perception for female body shapes as a function exercise. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 335-352.
- Garhammer, J. (1989): Weight lifting and training. In Vaughan, S. (ed). *Biomechanics of Sport*. Boca Raton, FL. CRC Press.
- Haase, A.M. Prapavessis, H. y Owens, R.G. (1999). *Perfectionism, social physique anxiety and disturbed eating attitudes among female Australian athletes*. 5th IOC World Congress on Sport Sciences. Sydney 31.oct.
- Harmatz, M.G. Gronendyke, J. y Thomas, T. (1985). The underweight male: The unrecognized problem group of body image research. *The Journal of Obesity and Weight Regulation*, 4,4, 258-267.
- Hart, E.A. Leary, M.R. y Rejeski, J.W. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11,94-104.
- Hausenblas, H.A. y Fallon, E. (2002). Relationship among body image, exercise behavior and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 179-185.
- Hudson, J.I y Pope H.G. (1990). Affective spectrum disorder: does antidepressant report identify a family of disorders with a common pathophysiology? *American Journal of Psychiatry*, 147,552-564.
- Kanayama, G.; Barry, S.; Hudson, J. y Pope, H.G. (2006). Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users. *American Journal of Psychiatry*, 163, 697-703.
- Kouri, E.M; Pope, H.G y Katz, D.L (1995): Fat-free mass index in users and nonusers of anabolic-androgenic steroids. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 5, 223-228.
- Leit, R.A. Pope, H.G. y Gray, J.J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: the evolution of playgirl centrefolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29,90-93.
- Leit, R.A. Gray, J.J. y Pope, H.G. (2002). The media's representation of the ideal male body: a cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31,334-338.
- Marsh, H.W y Sutherland, R. (1994). A Multidimensional Physical Self-concept and its relations to Multiple Components of Physical Fitness. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1994; 16, 43-55.
- Marzano-Parisoli, M.M: (2001). The contemporary construction of a perfect body image: bodybuilding, exercise addiction and eating disorders. *Quest*, 53, 216-230.
- McCreary, D. y Sasse, D.K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48, 297-304.
- Mishkind, M.E. Rodin, J. Silberstein, L.R. y Striegel-Moore, R.H. (1986). The embodiment of masculinity: Cultural, psychological and behavioural dimensions. *American Behavioral Scientist*, 29,5, 545-562.
- Montoya, J.A y Araya, G. (2003). Identificación y comparación de síntomas de dismorfia muscular entre sujetos que practican fisicoculturismo y otros que realizan entrenamiento con pesas. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 3,1, 54-62.
- Olivardia, R. Pope, H.G. y Hudson, J.L. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157,8,1291-1296.
- Olivardia, R. Pope, H.G. Borowiecki, J.J. y Cohane, G. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression and eating disorders symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, 5,2, 112-120.
- Peters, M.A. y Phelps, L. (2001). Body image dissatisfaction and distortion, steroid use, and sex differences in college age bodybuilders. *Psychology in the Schools*, 38,3, 283-289.
- Phillips, K.A. O'Sullivan, R. y Pope, H.G. (1997). Muscle Dysmorphia. *Journal Clinical Psychiatry*, 58, 8, August.
- Pope, H.G. y Katz, D.L (1994). Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroids: a controlled study of 160 athletes. *Archives General Psychiatry*, 51, 375-382.
- Pope, H.G. Gruber, A.J. Choi, P. Olivardia, R. y Phillips, K.E. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Pope, H.G. Olivardia, R. Gruber, A. y Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26,1,65-72.
- Pope H.G. Phillips, K. y Olivardia R. (2000). *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Raich, R.M. Torras, T. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 85, 603-626.
- Raich, R.M. Mora, M. Soler, A. Avila, C. Clos, I. y Zapater, L. (1996). "Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal". *Clínica y Salud*, 7,1, 51-66.
- Rhea, D. Lantz, C.D. y Cornelius, A. (2004). Development of the Muscle Dysmorphia Inventory (M.D.I.). *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 44,4,428-435.
- Ricciardelli, L.A. y McCabe, M.P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130, 2, 179-205.
- Russell, W.D. (2002). Comparison of self-esteem, body satisfaction and social physique anxiety across males of different exercise frequency. *Journal of Sport Behavior*, 25,1, 74-84.
- Rutzstein, G. Casquet, A. Leonardelli, E. López, P. Macchi, M. Marola, M.E. y Redondo, G. (2004). Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13, 2, 119-131.
- Schwerin, M. Corcoran, K. Fisher, L. Patterson, D. Askew, L. Olrich, T. y Shanks, S. (1996). Social physique anxiety, body esteem and social anxiety in bodybuilders and self-reported anabolic steroid users. *Addictive Behavior*, 21,1, 1-8.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito: Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Tous, J. (1999). *Nuevas tendencias en fuerza y musculación*. Barcelona: Ergo.