

AUTOIMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES. INVESTIGACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO¹

Colás Bravo, Pilar
Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación
Universidad de Sevilla
pcolas@us.es

Castro Lemus, Nuria
Departamento de Educación Física y Deporte
Universidad de Sevilla
ncastro@us.es

RESUMEN

La imagen corporal es un aspecto esencial en la identidad personal de los adolescentes, ya que repercute en su autoconcepto y autoestima. Por ello es importante conocer y detectar la imagen corporal que tienen los adolescentes en el momento actual. Los objetivos científicos de nuestra investigación son: a) Diseñar y validar una escala de medición de percepción corporal en jóvenes adolescentes, b) Conocer la percepción de la imagen corporal global y específica que tienen las y los adolescentes y c) Conocer si existen diferencias de autopercepción entre hombres y mujeres adolescentes motivadas por el género, tanto en la autoimagen global como específica. La muestra está formada por 430 adolescentes de la ciudad de Sevilla. El análisis estadístico de realizado nos llevan a las siguientes conclusiones: 1) La escala de medida diseñada para valorar la imagen corporal en una muestra de adolescentes es válida y fiable. 2) El 67% de las chicas valora su figura corporal como normal y el resto 33%, fuera de los cánones estimados como normales. En los chicos el 58% se considera normal y el 42% fuera de este valor 3) Se identifican diferencias de género (sexo) estadísticamente significativas en la percepción de la imagen corporal.

PALABRAS CLAVE

Imagen corporal, adolescentes, Autopercepción, satisfacción corporal.

¹ Esta investigación forma parte de la línea de Investigación sobre Género que desarrollan, en la Universidad de Sevilla, los Grupos de Investigación "Investigación, evaluación y Tecnología Educativa (HUM-154) y" Educación Física, salud y Deporte" (HUM- 507).

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es un aspecto esencial en la identidad personal de los/as adolescentes. Es precisamente en esta etapa cuando se producen los mayores cambios físicos que afectan directamente a la imagen corporal, y ésta, a su vez, a su autopercepción y autoestima.

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no sólo es cognitiva, sino que está afectada por valoraciones subjetivas y por los contextos socioculturales. Para algunos autores (Santrock, 2004) la imagen corporal se construye de forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. La sociedad establece unos cánones ideales corporales cuyo grado de ajuste a estos referentes culturales se relaciona, en los sujetos, con su grado de bienestar ó malestar subjetivo, y con su satisfacción ó insatisfacción personal. Algunos estudios actuales indican que alrededor del 70% de mujeres adolescentes y 50% de hombres adolescentes desean cambiar su cuerpo, tanto en el tamaño como en la forma (Brown and Slaughter, 2011; Hildebrandt, Langenbucher, Schlundt, 2004). Por otra parte otros estudios internacionales indican que la interiorización de un ideal de delgadez corporal afecta de forma directa a una mala imagen corporal y a una baja autoestima (Bessenoff, 2006; Brown and Slaughter, 2011). Es aquí donde el imaginario social juega un papel importantísimo, perpetuando los patrones estéticos de género, que en el momento actual van asociados a una extrema delgadez para las chicas y a una perfecta armonía muscular para los chicos. El desmesurado culto al cuerpo y los modelos estéticos vigentes hacen que la insatisfacción con la imagen corporal sea una de las sensaciones más comunes hoy en día, por lo que cada vez son más frecuentes los trastornos de conducta en la adolescencia relacionados con la imagen corporal tales como anorexia, bulimia o vigorexia (Pastor, 2004; Merino, Pombo y Godas, 2001; Toro y Valardell, 1987).

La investigación sobre imagen corporal se inicia en 1962. Es precisamente en este año cuando Bruch (1962) pone de manifiesto la importancia de la imagen corporal en los trastornos de conducta alimentarios. A partir de esta fecha la comunidad científica comienza a tomar conciencia de la necesidad de investigar sobre este constructo. En la actualidad la producción científica sobre esta temática es numerosa, dando lugar a revistas especializadas en esta temático de relevancia internacional tales como; "*Body Image*" especializada en imagen corporal o "*The International journal of eating disorders*" que publica artículos científicos que abordan la anorexia nerviosa, bulimia, obesidad y otros patrones anormales de la conducta alimentaria, así como la regulación del peso corporal en población clínica y normal.

La investigación sobre imagen corporal se lleva a cabo desde diferentes perspectivas. Una de las líneas que ha originado un mayor número de aportaciones científicas, es la referida a cuestiones relacionadas con problemas de anorexia y bulimia (Baile, 2003). Otra de las líneas de trabajo es la relacionada con el género. Desde este enfoque se estudia la imagen corporal de forma diferenciada en hombres y mujeres, incluyendo también estudios sobre patologías alimentarias e insatisfacción corporal. (Blashill, 2011). En este sentido cabe mencionar que durante varias décadas los investigadores se han preguntado si las patologías alimentarias e insatisfacción corporal eran una cuestión de sexo o de roles de género. De ahí que estudios actuales traten de dilucidar esta cuestión a través de meta-análisis (Blashill, 2011). Pero también la perspectiva de género está presente en estudios recientes que tratan de valorar la influencia sociocultural en la imagen corporal (Wheeler, Vassar y Hale, 2011). Según algunos estudios (Vázquez y otros, 2006), las diferencias de género se manifiestan en que las mujeres tienden a sentir insatisfacción si padecen sobrepeso o creen que lo tienen, mientras que los hombres la

experimentan si no alcanzan una musculatura y corpulencia acorde con los patrones sociales de masculinidad. Este ajuste se entiende relacionado con el reconocimiento y admiración de los demás.

A nivel metodológico un aspecto que ha acaparado la atención de numerosos investigadores es la medición de la percepción de la imagen corporal. Una cuestión previa a la medición es la conceptualización de lo que se entiende por imagen corporal.

Según Contreras y García López (2005, 44) existen diferentes aproximaciones al concepto de imagen corporal: *“La definición más clásica de imagen corporal la describe como la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Desde el punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. Una concepción más dinámica define a la imagen corporal en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Algunos autores advierten de la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él”*.

A pesar de no disponer de una conceptualización unánimemente compartida de lo que se entiende por imagen corporal, gran parte de las personas especialistas que investigan en esta temática coinciden en señalar que se trata de un constructo multidimensional que abarca desde los pensamientos y creencias del propio cuerpo hasta las autopercepciones, sentimientos y acciones referentes al mismo (Raich, 2001).

Por lo tanto, podríamos concluir que la imagen corporal es un constructo multidimensional en el que intervienen a nivel personal aspectos perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales que se traducen en respuestas a las siguientes preguntas: ¿cómo me percibo?, ¿cómo me imagino?, ¿cómo me siento? y ¿cómo actúo respecto a mi imagen corporal? (Thompson, 1990; Slade, 1994; Raich, 2001).

La medición de la imagen corporal resulta compleja de ahí que se hayan creado cuestionarios y escalas dirigidos a evaluar las distintas dimensiones del constructo imagen corporal. Entre los que han tenido mayor difusión son el *“Cuestionario de pensamientos automáticos de la imagen corporal”* (BIATQ - Body image Automatic Thoughts Questionnaire de Cash et. al., 1990), la *“Escala de figuras”* (The Figure Rating Scale de Stunkard, 1983), *“Body Image Assessment”* (BIA) (Collins, 1991) o la *“Escala de valoración de la imagen corporal”* de Gardner, Stark, Jackson y Freedman (1999). Estas escalas constan de un número de siluetas esquemáticas que van desde las muy delgadas a las muy obesas. Estas escalas han sido tomadas como referencia en numerosas investigaciones y también han sido validadas en poblaciones y contextos geográficos muy diversos. Como ejemplo de la utilidad que se les está dando en la actualidad el Servicio Andaluz de Salud recoge esta escala como documento técnico para su uso público. Y proponen la utilización de este instrumento para determinar en pacientes entre 13 y 35 años la satisfacción y/o distorsión de la imagen corporal (SAS, 2011)

La complejidad del constructo puede explicar que resulte difícil contar con un único instrumento que valore la multidimensionalidad del mismo, es decir, incluyendo en el mismo los aspectos perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales (Contreras y González Romo, 2010; Peláez; Labrador y Raich, 2004; Sepúlveda, Botella y León, 2001)

Dentro de este panorama científico y de las más actuales líneas de investigación nos planteamos conocer la autopercepción corporal que en la actualidad tienen los jóvenes adolescentes sevillanos desde una perspectiva de género.

Una de las primeras cuestiones a resolver era la medición de la percepción. Contreras y García López (2005), estudiosos del tema en el ámbito español, identifican dos modelos de estimación: métodos de estimación corporal global y los métodos de estimación de partes corporales. Gardner and Brown (2010) realizan una revisión bibliográfica sobre las metodologías más utilizadas para la valoración de la percepción corporal y concluyen que existen dos; las escalas de figuras corporales y las metodologías basadas en transformaciones corporales a través programas digitales. Entre estas dos metodologías encuentran que la diferencia más significativa es que cuando se utilizan las escalas de figuras, la valoración tiende a ser ligeramente sobreestimada. Sin embargo, entienden que este método es el más utilizado, entre otras cosas, porque puede ser aplicado a un gran grupo de personas de manera simultánea.

Desde nuestro punto de vista las escalas existentes son imprecisas por un doble motivo. Por un lado las figuras no parecen representar a una población adolescente y por otro, las figuras gráficas no representan los diferentes somatotipos corporales, sino que reflejan exclusivamente un aumento de volumen en un único somatotipo. Además, entendíamos importante incluir una percepción global y por partes. La inexistencia de instrumentos que cubriesen ambos flancos nos llevó a diseñar nuestro propio instrumento de medida, dirigido a valorar la autopercepción corporal de manera cognitiva desde estas dos vertientes. Es decir, de manera global – imagen corporal en su conjunto- y de forma más específica refiriéndonos a grandes grupos corporales tales como piernas, glúteos, caderas, hombros y brazos, etc. En este estudio se presenta el instrumento elaborado, así como la validez y fiabilidad del mismo.

Los objetivos que nos planteamos son:

- a) Diseñar y validar una escala de medición de percepción corporal.
- b) Conocer la percepción de la imagen corporal global y específica que tienen las y los adolescentes.
- c) Conocer si existen diferencias de autopercepción entre hombres y mujeres adolescentes motivadas por el género, tanto en la autoimagen global como específica.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra está formada por 430 alumnos y alumnas estudiantes de 1º, 2º, 3º y 4º de la ESO de la ciudad de Sevilla. La distribución por género fue de 52.9% de chicas y el 47.1% de chicos. Esta muestra nos permite presentar nuestros resultados con un margen de confianza del 95.5% y con un error muestral de $\pm 5\%$.

Método

Para conseguir los objetivos marcados en nuestra investigación mostraremos, en primer lugar el diseño y validación de la escala propuesta. Posteriormente realizaremos el análisis descriptivo ítem a ítem de la misma diferenciando los resultados por género, ello nos permitirá abordar el objetivo “c” de nuestra investigación. Mediante técnicas estadísticas comprobaremos si existen diferencias entre sexos, para ello aplicaremos el estadístico Chi-cuadrado (χ^2) que nos indicará si existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo.

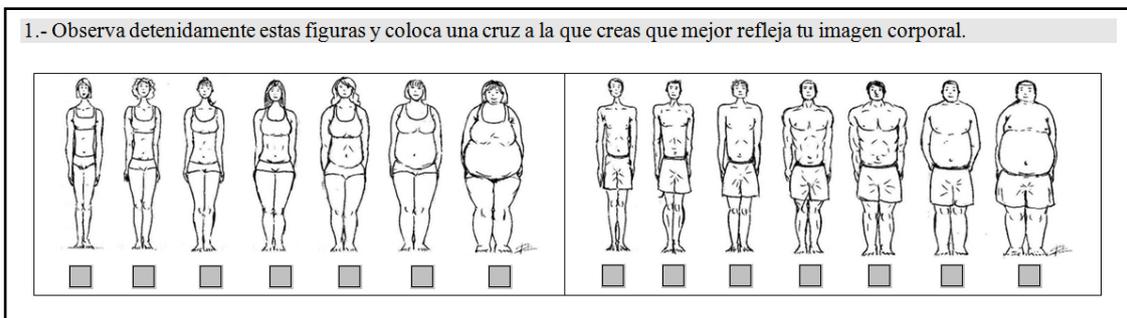
RESULTADOS

A continuación mostraremos los resultados en base a los objetivos planteados en esta investigación.

a) Diseñar y validar una escala de medición de percepción corporal.

Para valorar la percepción se elaboran dos diferenciales semánticos; uno de índole gráfica y otro textual (ver cuadro 1 y 2). El primero pretende obtener una imagen corporal general, mientras el segundo recoge información específica sobre características corporales concretas.

Para determinar el número de figuras y el “valor” o la denominación que le íbamos a dar a cada una de ellas, seguimos las indicaciones de la OMS (1995, 2000, 2004, 2011). Así y tras una labor de reajustes elaboramos 7 imágenes- figuras tanto para chicas como para chicos adolescentes quedando tal y como se indica en el cuadro 1:



Cuadro 1. Escala gráfica para identificar la figura corporal

A este ítem de la figura corporal, le unimos 7 más que reflejaban de manera más concreta la percepción de cada una de las partes corporales (Cuadro 2) Está basado en la escala de satisfacción de áreas corporales de Cash (1994) en cuanto a la relación de partes. Además le añadimos una relación de opciones corporales que van siempre de menor a mayor envergadura. Con lo cual, la escala pretende medir la valoración que tienen de su percepción corporal. Las opciones de respuestas las ajustamos a 7 posibilidades haciéndola coincidir con las opciones de respuesta del ítem 1 (cuadro1). De esta forma podríamos medir la percepción que tienen de su imagen corporal, desde una perspectiva cognitiva, de forma más completa y precisa.

2.- Indica con una “X” lo que mejor describa tu imagen corporal según te acerques a un término u a otro, siendo:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------------------|-----------|----------|------|------------------------|------|----------|-------------|
| | Mucho | Bastante | Poco | Ni una cosa ni la otra | Poco | Bastante | Mucho |
| Mi imagen corporal general es | delgada | | | | | | gorda |
| Mis hombros y brazos son | estrechos | | | | | | anchos |
| Mis pechos y tórax son | reducido | | | | | | voluminoso |
| Mi cintura y estómago son | reducidos | | | | | | voluminosos |
| Mi cadera es | estrecha | | | | | | ancha |
| Mis glúteos son | pequeños | | | | | | grandes |
| Mis piernas son | delgadas | | | | | | gordas |

Cuadro 2. Diferencial semántico para identificar la autopercepción corporal específica

Validación del instrumento

Para validar la escala aplicamos diversos procedimientos estadísticos. Estas técnicas nos permiten conocer las características científico-técnicas de nuestro instrumento de medida. Para analizar la validez de la escala aplicamos el análisis de componentes principales.

Con este tipo de análisis tratamos de conocer si la escala tiene validez de constructo y es apropiada para la medida de lo que se pretende.

A continuación presentamos los resultados obtenidos con este análisis. La comprobación de la pertinencia de aplicación de esta técnica a nuestros datos, la llevamos a cabo mediante las medidas de adecuación muestral de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. La tabla 1 nos muestra los resultados obtenidos.

| | |
|--|----------|
| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. | ,908 |
| Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado | 1233,993 |
| Bartlett | gl |
| | 28 |
| | Sig. |
| | ,000 |

Tabla 1: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de Bartlett

Como muestra la tabla 1, se obtiene una apropiada medida de adecuación (Sigma >0.05), globalmente considerada, así también se rechaza la hipótesis de esfericidad de la matriz de datos con un nivel de significación óptimo (≥ 0.05). Por lo tanto es pertinente la aplicación del análisis factorial.

El análisis factorial de componentes principales nos arroja los resultados que se presentan en la tabla 2.

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | |
|------------|-----------------------|------------------|-------------|--|------------------|-------------|
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 4,636 | 57,952 | 57,952 | 4,636 | 57,952 | 57,952 |
| 2 | ,854 | 10,681 | 68,633 | | | |
| 3 | ,634 | 7,925 | 76,557 | | | |
| 4 | ,493 | 6,162 | 82,719 | | | |
| 5 | ,417 | 5,210 | 87,929 | | | |
| 6 | ,369 | 4,618 | 92,547 | | | |
| 7 | ,309 | 3,864 | 96,411 | | | |
| 8 | ,287 | 3,589 | 100,000 | | | |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla 2: Factores y Varianza total explicada por un único factor

Como se puede apreciar en la tabla 2, únicamente un único factor presenta un elevado autovalor 4,63, es decir, muy superior a la unidad y explica el 57,952% de la varianza. Por lo tanto, podemos decir que esta escala presenta una estructura unidimensional.

En la siguiente tabla (3) podemos ver la alta correlación de cada ítem con el factor identificado.

| | Componente |
|-------------------------|------------|
| | 1 |
| Figura corporal | ,772 |
| Imagen corporal general | ,800 |
| Hombros y brazos | ,672 |
| Pechos y tórax | ,595 |
| Cintura y estómago | ,846 |
| Cadera | ,781 |
| Glúteos | ,778 |
| Piernas | ,815 |

Tabla 3: Matriz de componentes principales.

Como se observa en la tabla 3, todos los ítems tienen correlaciones altas con el factor, por tanto resultan pertinentes y convergentes para medir el constructo recogido en la escala de medida.

Fiabilidad

Como explicamos anteriormente, además de la validez, la fiabilidad (entendida como consistencia interna) constituye un requisito básico de las propiedades psicométricas de las escalas de medida.

La valoración de este aspecto suele hacerse mediante el coeficiente “ α de Cronbach”, basado en las intercorrelaciones de los indicadores utilizados en la escala. Se consideran niveles fiables a partir de un alpha superior a .50 y se valorará muy positivo a partir de .75.

En nuestro caso, podemos ver el resultado en la siguiente tabla, mostrándose un valor “ α ” muy positivo, con la que se garantiza la fiabilidad de nuestra escala de medida:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,893 | 8 |

Tabla 4: Estadístico de fiabilidad

En la tabla 6 se muestra la aportación de cada ítem al valor Alfa total. En este sentido no se detecta ningún ítem que eliminándolo supusiese una mejora considerable del valor Alfa. Por tanto consideramos que esta escala está bien construida y que no sobra ningún ítem.

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|-------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
| Figura corporal | 27,73 | 49,860 | ,679 | ,879 |
| Imagen corporal general | 27,52 | 48,192 | ,715 | ,875 |
| Hombros y brazos | 27,24 | 49,868 | ,591 | ,886 |
| Pechos y tórax | 27,16 | 49,984 | ,505 | ,896 |
| Cintura y estómago | 27,25 | 46,706 | ,774 | ,869 |
| Cadera | 26,98 | 47,885 | ,694 | ,877 |
| Glúteos | 27,09 | 47,423 | ,691 | ,877 |
| Piernas | 27,01 | 45,921 | ,737 | ,872 |

Tabla 5: Fiabilidad de la escala de Factores Personales

Por lo tanto podemos concluir que la escala de percepción corporal es válida, comprobándose la unidimensionalidad de dicha escala y fiable, con un Alfa de Cronbach alto (.893).

b) *Conocer la percepción de la imagen corporal global y específica que tienen las y los adolescentes.*

En una primera aproximación obtuvimos las medias de respuestas en chicos y chicas. El gráfico 1 nos muestra los resultados obtenidos. De manera general, a grandes rasgos y como primer punto de partida, llama poderosamente la atención la aparente “normalidad” y la similitud de las medias tanto para chicos como para chicas (Gráfico 1)

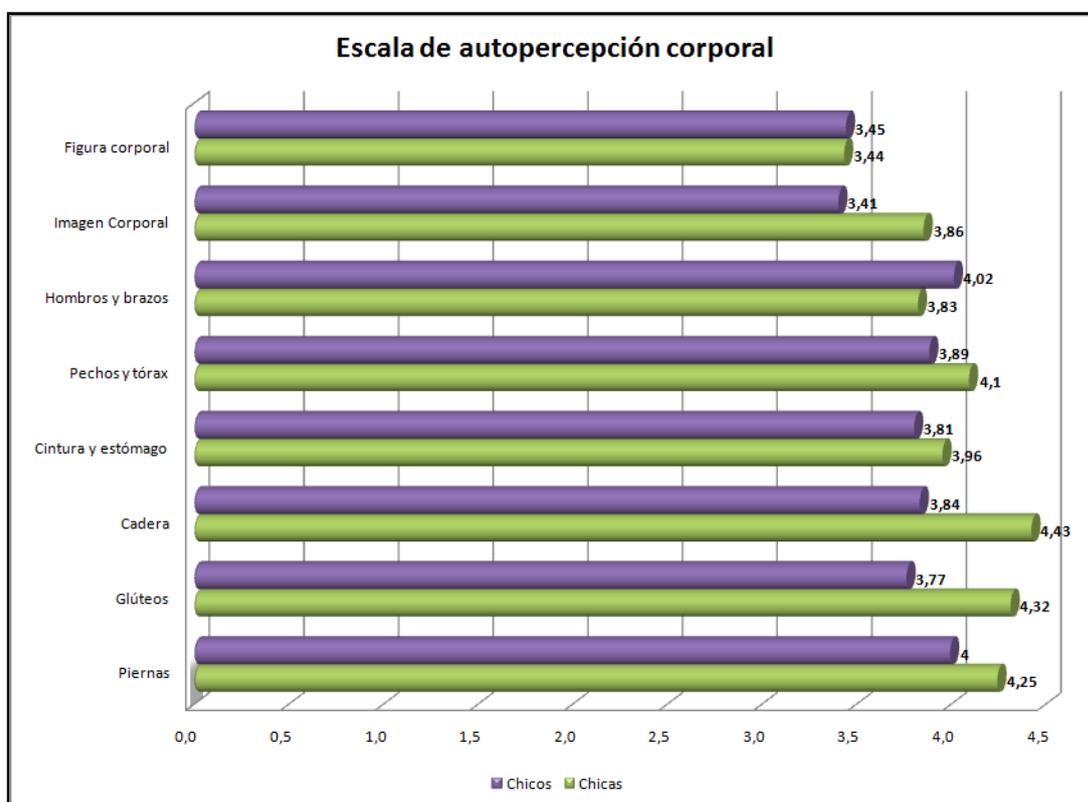
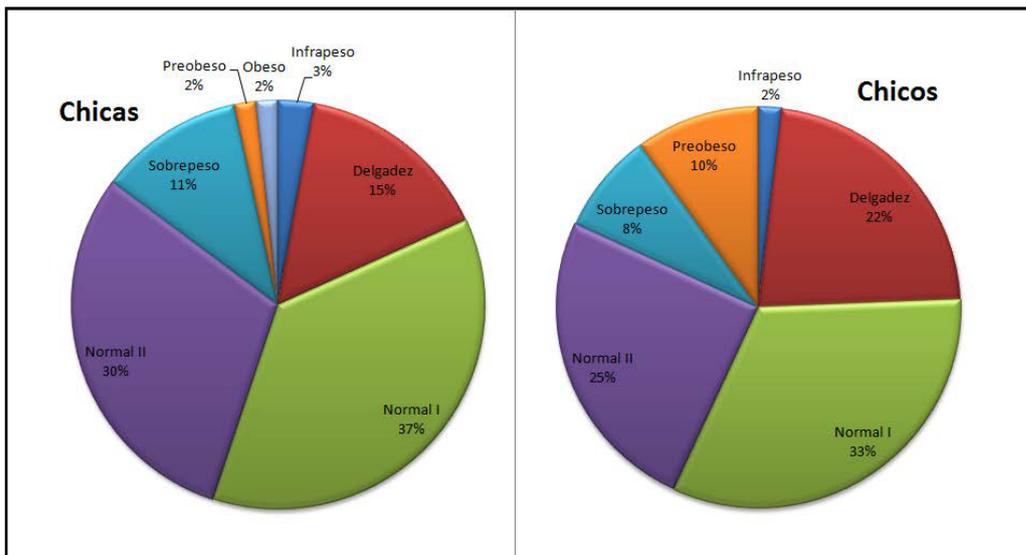


Gráfico 1. Respuestas de chicos y chicas en autopercepción corporal. De acuerdo con la escala de medida utilizada los valores iguales a 4 indican que se sitúan en una posición media.

Se aprecia, en el gráfico 1, que las medias de esta valoración se sitúan entre los valores medios 3 y 4, en una escala que va de 1 a 7. Por tanto se puede interpretar como que los / las jóvenes se perciben en torno a la normalidad. Sin embargo, es necesario un análisis más afinado en base a las frecuencias de respuestas en cada una de las 7 opciones propuestas. Estos resultados se muestran en el cuadro 3.



Cuadro 3: Resultados frecuencias - ítem Figura corporal

El 67% de las chicas valora su figura corporal como normal y el resto 33% fuera de los cánones estimados como “normales”. En los chicos, el 58% se considera normal y el 42% fuera de este valor. Por lo tanto, a la vista de estos resultados, observamos que existe un porcentaje considerable, tanto en chicos (42%) como en chicas (33%) que podemos suponer que pueden estar insatisfechos con su imagen corporal. Si comparamos estos resultados con los obtenidos en bibliografía consultada en la que un 70% de las chicas y un 50% de los chicos se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, podemos ser optimistas ya que en nuestro caso es inferior la insatisfacción respecto a estos estudios referenciados. No obstante no podemos olvidar que los porcentajes son todavía elevados y de consecuencias imprevisibles en el estado de salud de nuestros adolescentes. La aplicación de la Chi Cuadrado entre chicos y chicas nos indica que existen diferencias en la percepción entre ellos (ver tabla 6).

Pero si nuevamente observamos el gráfico 1, donde parece haber más diferencia entre chicos y chicas es en la valoración de aspectos corporales específicos. En este sentido los chicos se perciben con hombros y brazos más fuertes que las chicas. Las chicas sin embargo, tienen una autopercepción superior a los chicos en piernas (más gordas), glúteos (más grandes) y caderas (más anchas) e imagen corporal general. La lectura de estos resultados parece asociarse a los cambios físicos característicos de esta etapa vital. Es de señalar que cuando se pregunta que especifiquen con un valor numérico la imagen corporal general, los chicos no varían su valoración (no se alejan de la “normalidad”) sin embargo, las chicas sí que se ven ligeramente más obesas. Esta apreciación visual necesita contrastarse estadísticamente para conocer de forma rigurosa y científica si es significativa esa diferencia y por tanto relevante. De ahí que nos planteemos resolver el siguiente objetivo de investigación.

c) *Conocer si existen diferencias de autopercepción entre hombres y mujeres adolescentes en la autopercepción de partes corporales específicas.*

Para dar respuesta a este objetivo procedemos a aplicar la prueba Chi-Cuadrado (X^2) a cada uno de los ítems de nuestra escala. A continuación mostramos los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba X^2 realizada a cada uno de los ítems de la escala. Así podemos observar que encontramos diferencias significativas en cuatro ítems, como nos muestra la tabla 6:

- Figura que mejor refleja tu imagen corporal
- Imagen corporal general
- Cadera
- Glúteos

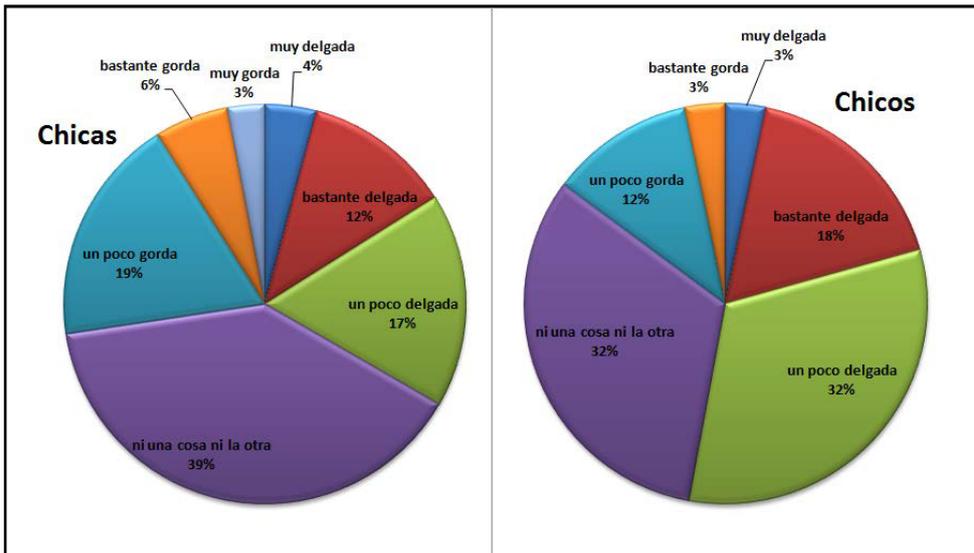
| Escala de autopercepción corporal | Chi-cuadrado de Pearson Sig. asintótica (bilateral) |
|--|--|
| Figura que mejor refleja tu imagen corporal | .007 |
| Mi imagen corporal general es...delgada - gorda | .005 |
| Mis hombros y brazos son...estrechos - anchos | .134 |
| Mis pechos y tórax son... reducido - voluminoso | .494 |
| Mi cintura y estómago son... reducidos - voluminosos | .082 |
| Mi cadera es... estrecha - ancha | .000 |
| Mis glúteos son... pequeños - grandes | .003 |
| Mis piernas son... delgadas - gordas | 0.38 |

Tabla 6. Resultados obtenidos de la prueba X^2

Pasaremos, a continuación, a analizar cada uno de los ítems que resultan significativos en la X^2 de Pearson.

Mi imagen corporal general es...delgada - gorda

Cuando se les preguntan de manera textual que valoren la percepción de su imagen corporal general los datos cambian sensiblemente (cuadro 4). Un total del 64% de los chicos se percibe de igual manera entre las opciones de “ni una cosa ni la otra” y “un poco delgada”. Mientras que estas dos opciones de respuestas tan sólo la ocupan el 56% de las chicas. Del resto de opciones de respuestas que podríamos decir que no entran dentro de la “normalidad”, nos encontramos que el 28% de las chicas perciben su imagen corporal tendentes a la gordura, frente a un 15% de los chicos en esta misma línea. Atendiendo al ideal corporal vigente en la actualidad, podríamos decir que estos últimos porcentajes podrían ser predictivos de insatisfacción corporal.

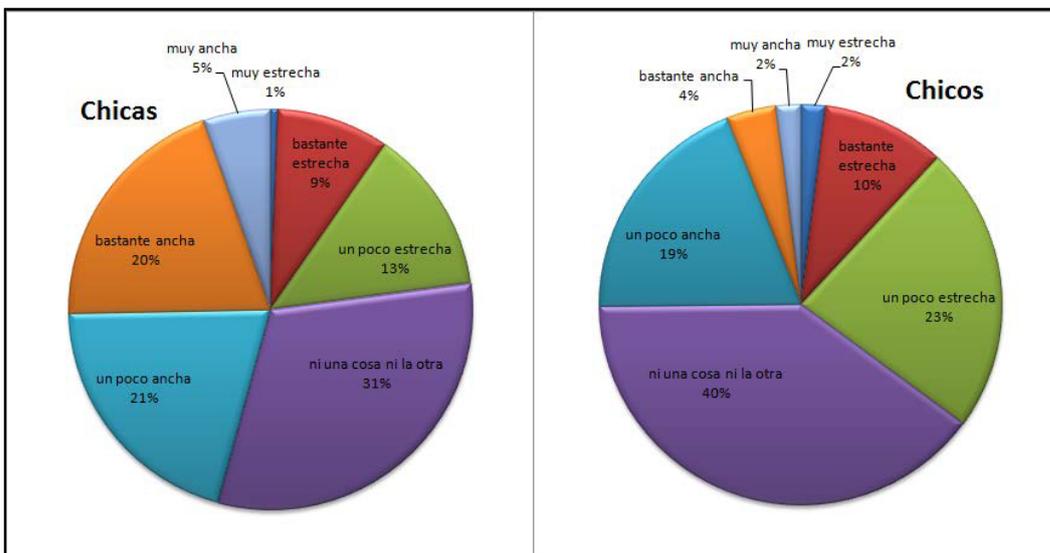


Cuadro 4: Resultados frecuencias - ítem Imagen corporal general

Cadera

En este ítem existen una diferencia estadísticamente significativa entre chicos y chicas. En el cuadro 5 apreciamos que esas diferencias estriban en una clara tendencia de las chicas a percibir sus caderas más anchas que los chicos. En este sentido, casi el 50% de ellas (46%) perciben sus caderas de “un poco ancha” a “muy ancha”. Atendiendo a los ideales corporales existentes para las chicas, esta percepción podría indicarnos una clara insatisfacción corporal por parte de las chicas.

En los chicos, sin embargo, se ven unos datos completamente diferentes. El grupo de chicos que se perciben con una cadera tendente a la anchura hacen un total del 25%.



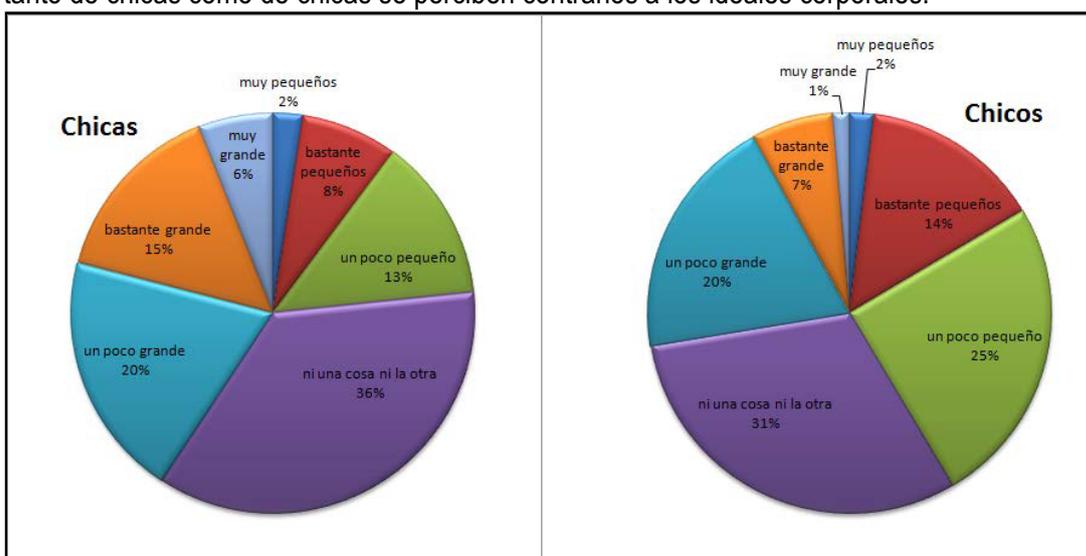
Cuadro 5: Resultados frecuencias - ítem componente corporal específico: Cadera

Parece, por ese 40% de chicos que se perciben como “ni una cosa ni la otra”, que la cadera sea un ítem relevante para ellos, lo que puede ser consecuencia de que en el modelo ideal masculino la importancia de la cadera es sustituida por los glúteos. Ítem que pasaremos a analizar a continuación.

Glúteos

Los glúteos son un aspecto anatómico asociado al ideal social de imagen corporal que se valora de forma diferente en hombres y mujeres. Así en los hombres el modelo ideal se asocia a glúteos grandes (en este caso musculados), y en el caso de las chicas parece el contrario, ya que su modelo de referencia es de extrema delgadez donde los glúteos son muy pequeños. Los resultados obtenidos nos indican que un 41% de los chicos se perciben con glúteos pequeños mientras el 41% de las chicas se perciben con glúteos grandes.

En este caso podríamos hablar del mismo porcentaje de insatisfacción corporal, el mismo 41% tanto de chicas como de chicos se perciben contrarios a los ideales corporales.



Cuadro 6: Resultados frecuencias - ítem componente corporal específico: Glúteos

CONCLUSIONES

En función de los resultados obtenidos, podemos concluir que la escala creada para valorar la autopercepción corporal en adolescentes es válida y fiable. Estos resultados son de interés para la comunidad científica porque permite disponer de una nueva escala de medida validada en la población adolescente española.

Referente a la percepción de los y las adolescentes podemos concluir que la media aritmética de cada uno de los ítems desveló una "aparente normalidad". Es decir, la mayoría se perciben dentro de unos cánones "normales" indicado en nuestra escala por la figura central y en "ni una cosa ni la otra" (ni muy delgado, ni muy gordo, ni muy ancho, ni muy estrecho, ni muy pequeño, ni muy grande, etc.)

Sin embargo, el porcentaje medio de chicos y chicas que se sitúan en esta media aritmética no supera en ninguno de los ítems el 40% con lo cual, la lectura que hacemos es que la mayoría de adolescentes (más del 50%) no se encuentran, no se perciben dentro de la "normalidad".

Este grupo que se aleja de la "normalidad" está claramente diferenciado, no sólo, por los ideales corporales vigentes, sino además están completamente diferenciados por género. Estos

porcentajes estarían en la línea de los aportados por Blashill (2011) o Wheeler, Vassar y Hale (2011)

Hemos comprobado que debido al momento evolutivo en el que se encuentran tanto chicos, como chicas adolescentes se alejan por completo de los ideales de belleza establecidos en la sociedad actual de caracterizados por una extrema delgadez femenina y por el desarrollo corporal masculino en cuanto a musculatura se refiere.

Las chicas, en plena pubertad, tienden a acumular más grasa corporal en general sobre todo en caderas y glúteos lo que tienden al volumen corporal. Los chicos, más tardíos, no han alcanzado el desarrollo propio de su sexo, por lo tanto el desarrollo muscular todavía no está tan presente biológicamente en los chicos.

No obstante, estas situaciones corporales que viven tanto chicas como chicos por el momento evolutivo en el que se encuentran, no es percibida como tal en la mayoría de los y las adolescentes. Más de un 30% de chicas, tienden a verse a percibirse hacia la “gordura”, hacia la “anchura” y hacia el “volumen”. Esta tendencia que debía ser la normal por estar en plena pubertad, refleja la antítesis del modelo de extrema delgadez vigente en la sociedad actual.

En el caso de los chicos, este porcentaje disminuye ligeramente, con lo que entendemos que el grado de exigencia de las chicas es mayor en las chicas que en los chicos. Aunque no menos importante, el porcentaje de chicos que se perciben hacia el poco “volumen”, poca “anchura” o “delgadez” supera el 20% en todos los ítems. En este caso, esta descripción responde al modelo antagónico masculino vigente en la actualidad donde el cuerpo debe reflejar corpulencia.

Estos porcentajes (más de 30% y más de 20%) reflejan el número de chicos y chicas que no tienen una buena percepción de su imagen corporal, por no ajustarse ésta a la realidad. Esta mala imagen corporal hace que sus niveles de autoestima sean bajos con lo que podríamos predecir que son indicativos de insatisfacción corporal, con las posibles consecuencias que ello conlleva, estos porcentajes son los que podemos encontrar en la bibliografía donde destacan la mayor porcentaje de insatisfacción por parte de las chicas que de los chicos (Lokken, Ferraro, Kirchner y Bowling, 2003; Bessenoff, 2006; De Gracia, Marcó y Trujano, 2007)

Llegados a este punto, podemos concluir que existe un número considerable de adolescentes, chicos y chicas, que se perciben alejados por completo, de los cánones establecidos por la sociedad actual y que éstos están completamente estereotipados por cuestión de género. Con lo cual, es un porcentaje a tener en cuenta ya que conforman un grupo de riesgo muy elevado de sufrir algún tipo de trastorno de conducta como; anorexia y bulimia, en las chicas y vigorexia en los chicos.

BIBLIOGRAFÍA

Baile, J. Ignacio (2003): “¿Qué es la imagen corporal?” *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, N°. 2, (53-70).

Bessenoff, Gayle R. (2006): “Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal”, *Psychology of Women Quarterly*, 30, (239–251).

- Blashill, Aaron J. (2011): "Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: A meta-analysis", *Body Image* 8, (1–11).
- Brown, Felicity L. and Slaughter, Virginia (2011): "Normal body, beautiful body: Discrepant perceptions reveal a pervasive 'thin ideal' from childhood to adulthood", *Body Image* 8, (119–125).
- Bruch, Hilde (1962): "Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa", *Psychosomatic Medicine*, nº 24, (187-194).
- Cash, Tomas F.; Counts, B. y Huffine, C.E. (1990): "Current and vestigial effects of overweight among women: fear of fat, attitudinal body image and eating behaviours", *International Psychopathology and Behavioral Assessment*, 12 (2), (157-167).
- Cash, Tomas F. (1994): "The situational inventory of body-Image Dysphoria. Contextual assessment of a negative body image", *The Behavior Therapist*, 17, (133-134).
- Collins, M.E. (1991): "Body figure perceptions and preferences among preadolescent children", *International Journal of Eating Disorders*, 10, (199-208).
- Contreras, Onofre, García López, Luís (2005): "Bases para un programa de Educación Física que mejore la percepción de la imagen corporal" en Zagalaz, María Luisa, Martínez López, Pedro y Latorre, P. Ángel: *Respuestas a la demanda social de Actividad Física*, Gymnos, Madrid, (39-55).
- Contreras, Ruth S. y González Romo, Zahaira F. (2010): "Estudio y análisis de los trastornos del comportamiento a través de las revistas científicas: revisión bibliográfica de 2004 a 2008", *Revista Icono* 14, 8, (09-24).
- De Gracia, Manuel; Marcó, María y Trujano, Patricia (2007): "Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes", *Psicothema*, Vol. 19, nº 4, (646-653).
- Gardner, Rick M. and Brown, Dana L. (2010): "Body image assessment: A review of figural drawing scales", *Personality and Individual Differences*, 48, (107–111).
- Hildebrandt, Tom; Langenbucher, Jim and Schlundt, David G. (2004): "Muscularity concerns among men: development of attitudinal and perceptual measures", *Body Image* 1, (169–181).
- Lokken, Kristine; Ferraro, F. Richard; Kirchner, Tara and Bowling, Margo (2003): "Gender Differences in Body Size Dissatisfaction Among Individuals With Low, Medium, or High Levels of Body Focus", *The Journal of General Psychology*, 130(3), (305–310).
- Merino, Hipólito, Pombo, M.G., Godás, Agustín (2001): "Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes", *Psicothema*, 13, (539-545).
- OMS (1995): *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos, 854*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

OMS (2000): *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO technical report series, 894.* Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

OMS (2004): *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*, Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

OMS (2011): Nutrition Body mass index – BMI. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Consultado: 27/04/2011.

Pastor, Rosa. (2004): “Cuerpo y Género: Representación e imagen corporal”, en Barberá, Ester y Martínez Benlloch, Isabel coordinadoras: *Psicología y género*, Person Educación, Madrid, (217-240).

Peláez, M. Ángeles; Labrador, F.Javier y Raich, Rosa M. (2004): “Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España: revisión y estado de la cuestión”, *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría*, Nº. 71-72, (33-41).

Raich, Rosa M. (2001): *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*, Ediciones Pirámide, Madrid.

Santrock, John W. (2004): *Adolescencia. Psicología del desarrollo*, McGraw Hill, Madrid.

SAS (2011). Escala de valoración de la imagen corporal de la imagen corporal. *Documentos técnicos*, Junta de Andalucía http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT7_ImgCorporal_Gardner.pdf. Consultado: 27/04/2011.

Sepúlveda, Ana R.; Botella, Juan y León, José A. (2001): “La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis”, *Pisicothema*, Vol. 13, nº 1, (7-16).

Slade, Peter D. (1994): “What is body image?”, *Behaviour Research and Therapy*, nº 32, (497-502)

Stunkard, AJ Sorensen, TI Schulsinger, F (eds). (1983): *Use of the Danish Adoption Register for the Study of Obesity and Thinness*, Raven Press, New York.

Thompson, J. Kevin (1990): *Body image disturbances: assessment and treatment*, Pergamon Press, New York.

Toro, Joseph, y Vilardell, Enric (1989): *Anorexia nerviosa*, Martínez Roca, Barcelona.

Vázquez, Rosalía; López, Xóchitl; Álvarez, Georgina L.; Mancilla, Juan M.; Oliva, Ana (2006): “Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos”, *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 11, núm. 1, enero-junio (185-197)

Wheeler, Denna L.; Vassar, Matt and Hale, William D. (2011): “A gender-based measurement invariance study of the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-3”, *Body Image* 8 (168–172)