

# ÍNDICE DE MASA CORPORAL, PREOCUPACIÓN POR LA DELGADEZ Y SATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES

**SOLEDAD CRUZ SÁEZ Y CARMEN MAGANTO MATEO**

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco

## Resumen

La obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a los trastornos de alimentación en adolescentes. Ambas variables están vinculadas al modelo estético corporal vigente. Se desconoce en qué medida este modelo está afectando a sujetos sin trastornos alimenticios. Esta investigación pretende conocer el nivel de satisfacción corporal en adolescentes, y su asociación con la edad, sexo, índice de masa corporal y preocupación por la delgadez. La muestra no clínica está compuesta por 200 adolescentes de 14 a 17 años, 104 chicos y 96 chicas. Los resultados presentan correlaciones significativas entre las variables estudiadas. El sexo es una variable diferenciadora, mostrando las chicas mayor nivel de insatisfacción corporal, y puntuaciones más elevadas en las subescalas de EDI-Insatisfacción y de EDI-Obsesión por la delgadez. A su vez el índice de masa corporal mediatiza la preocupación por la delgadez y la satisfacción corporal de forma diferente para chicos y chicas.

**Palabras clave:** Satisfacción corporal, índice de masa corporal, obsesión por la delgadez y adolescencia.

## Abstract

Drive for thinness and body dissatisfaction are associated with eating disorders in adolescents. Both these variables are linked to the current esthetic body model. The extent to which this model affects individuals without eating disorders is unknown. The purpose of this study is to determine the level of body satisfaction in adolescents, and its association with age, sex, body mass index, and drive for thinness. A nonclinical group was made up of 200 adolescents (104 boys and 96 girls), ages between 14 and 17 years. The results reveal significant correlations between the variables studied. Sex was a differentiating variable, with girls showing higher levels of body dissatisfaction, and higher scores in the Eating Disorder Inventory (EDI) subscales of dissatisfaction and drive for thinness. In turn, body mass index mediates drive for thinness and body satisfaction in different ways for boys and girls.

**Key words:** Body satisfaction, body mass index, drive for thinness and adolescence.

## Introducción

Las investigaciones sobre los problemas relacionados con la imagen corporal, sobreestimación del tamaño e insatisfacción con el cuerpo o partes del mismo, han abundado en muestras de pacientes anoréxicas, confirmando que los trastornos del comportamiento alimenticio están vinculados a una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo así como a insatisfacción corporal. Bruch (1962) fue la primera autora que sugirió que la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal era una característica patognomónica de la anorexia nerviosa. Desde esta fecha muchos estudios han mostrado interés por la importancia que tiene en la génesis de los trastornos alimenticios la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal (Hsu y Sobkiewicz, 1991; Raich, Torras y Mora, 1997; Toro, Salamero y Martínez, 1995).

La importancia del estudio de la insatisfacción corporal proviene de que recientes investigaciones han confirmado que las alteraciones de la imagen corporal tienen una participación causal en el trastorno alimenticio, en lugar de ser secundarias a él, lo que les confiere un estatus diferente. Richards, Thompson y Coover (1990) confirman que la relación entre disfunción alimentaria y alteración de la imagen corporal (insatisfacción corporal) es unidireccional, son las alteraciones de la imagen corporal las que contribuyen a un trastorno alimentario y no a la inversa. Sin embargo, otros estudios sostienen la hipótesis de que los problemas de la imagen corporal son problemas clínicos significativos en los que no siempre existe un trastorno de la alimentación diagnosticable (Hsu y Sobkiewicz, 1991; Rosen, 1993). Incluso algunos trabajos confirman (Mora y Raich, 1992; Perpiñá, 1989; Perpiñá, Ibáñez y Capafons, 1988) que los límites entre la población clínica y no clínica llegan a difuminarse debido al deseo de las adolescentes de poseer cuerpos cada vez más delgados.

Entre las hipótesis explicativas de este fenómeno se encuentra el impacto que tiene en las adolescentes principalmente el modelo estético corporal vigente en la cultura occidental. Está sobradamente demostrado el papel de los factores socioculturales en el origen de la insatisfacción corporal. La «cultura de la delgadez» (Vandereycken y Meerman, 1984) preconiza para la mujer cuerpos delgados, y con formas poco redondeadas (Andersen y Di Domenico, 1992; Levine, Smolak y Hayden, 1994; Nagel y Jones, 1992).

Orbach (1993) ha investigado este fenómeno y ha comprobado el intento de las jóvenes de asemejarse a los ideales de belleza exhibidos por los modelos actuales, con cuerpos cada vez más estilizados y angulosos. Lo mismo confirma Fallon (1990) tras la revisión de las revistas Vogue y Playboy entre los años 60 y 80, en donde los cuerpos de las mujeres se alargan progresivamente, pierden redondez en las formas, y muestran una extrema delgadez en un marco socialmente admitido y valorado. No deja de ser impactante para las jóvenes (Fallon, 1990) que a mediados de los años 90 las modelos mejor pagadas fueran las más delgadas. El ejercicio físico que desgasta zonas corporales o reduce áreas específicas es utilizado sobremanera, evitando y rechazando cualquier deporte que desarrolle la musculatura, en general (Mansfield y McGinn, 1993). Alrededor de este fenómeno se ha acrecentado una ingente industria farmacéutica. Se sabe de la utilización de drogas para adelgazar o compensar los problemas asociados (Frankel, 1998; Schoemer, 1996).

Por otro lado, el análisis del modelo estético masculino permite concluir que difiere del anterior, no modificándose demasiado a lo largo de la historia, aunque en las últimas décadas se está incrementando más la presión social sobre patrones más rígidos y definidos de belleza. Desde Grecia y Roma, los cuerpos desnudos o semidesnudos realzan los pectorales, espaldas anchas, cintura estrecha y ausencia de estómago. Según Ewing (1995) y Meyer (1991) la industria cinematográfica ha propiciado un ideal masculino caracterizado por la "muscularidad" considerándose como sinónimo de "masculinidad". A partir de los años 90 los ideales masculinos exageran la angulación de la cara, el incremento del ejercicio como forma de realzar la musculatura y de cosméticos masculinos ejerciendo cada vez mayor presión social para ajustarse a estos ideales: cuerpo atlético, hombros anchos, musculatura realzada, cintura y estómagos reducidos (Barker, 1994; O'Kelly, 1994; Orbach, 1993).

La importancia de este fenómeno entre la población normal, en concreto en adolescentes, ha sido objeto de varias investigaciones (Touyz, Beumont, Collins, McCabe y Jupp, 1984). La preocupación por el aspecto físico afecta a los adolescentes de ambos sexos. Los estudios indican que en este período hay una gran vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que se desarrolla el sentido de la identidad y del rol sexual. Dicha presión social a favor de la delgadez fomenta que se forme una imagen negativa del cuerpo, especialmente en las mujeres, por la mayor presión que sobre ellas se ejerce (Heinberg y Thompson, 1995; Wiseman, Gray, Mosimann y Ahrens, 1992). La satisfacción corporal parece estar vinculada a la deseabilidad social, lo que incluye aspectos relacionados con las diferencias de género (Cash y Pruzinsky, 1990; Gracia, Marcó,

Fernández y Juan, 1999). Las diferencias observadas entre varones y mujeres en cuanto a satisfacción corporal han sido puestas de relieve por varios investigadores y explican en parte las diferencias en la prevalencia de los trastornos alimenticios (Cash y Henry, 1995; Cooper y Goodyer, 1997; Maganto y Cruz, 2001; Muth y Cash, 1987; Raich, Torras y Figueras, 1996; Rosen, 1993).

La necesidad de contar con un instrumento de evaluación español que valorara la satisfacción corporal en los adolescentes, nos llevó a crear una Escala de Satisfacción Corporal, que está siendo validada en población no clínica.

Además de la incorporación de este modelo estético imperante, otras variables relacionadas con la insatisfacción corporal son la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), la clase social media-alta, población urbana y la obsesión por la delgadez o preocupación por el incremento de peso (Martínez, Toro, Salamero, Blecua y Zaragoza, 1993; Perpiñá, 1989; Toro, Salamero y Martínez, 1995; Turón, Fernández y Vallejo, 1992). Desde esta perspectiva sociocultural se aborda en esta investigación la insatisfacción corporal en adolescentes y las variables asociadas a la misma.

Nuestra investigación tiene por objetivos (1) confirmar la existencia de diferencias entre chicos y chicas adolescentes en las siguientes variables: Escala de Satisfacción Corporal (ESC), Índice de Masa Corporal (IMC), las subescalas del EDI-2: Obsesión por la delgadez (EDI-O), Bulimia (EDI-B) e Insatisfacción Corporal (EDI-I), y las valoraciones prejuiciosas en torno a los atributos de delgadez o gordura; 2) comprobar si existen correlaciones entre dichas variables, y (3) verificar si hay diferencias en las variables estudiadas en función del Índice de Masa Corporal y del Aspecto Físico Global (AFG).

## **Método**

### **Participantes**

La muestra está compuesta por 200 adolescentes de 14 años a 17 años 11 meses, 104 chicos y 96 chicas, pertenecientes a diferentes centros escolares de nivel socio-económico y cultural medio, de la provincia de Guipúzcoa. Los adolescentes estaban cursando segundo ciclo de Enseñanza Secundaria Obligatoria ( $n = 105$ ) y Bachiller ( $n = 95$ ). Los sujetos de Enseñanza Secundaria Obligatoria tenían una edad media de 14,62 ( $DT = 0,58$ ), mientras que para los que cursan Bachiller la edad media era de 16,47 ( $DT = 0,50$ ). La selección de la muestra fue aleatoria tomando como referente los centros escolares privados de la provincia de Guipúzcoa, por lo que los resultados son generalizables a ese tipo de población.

### **Instrumentos**

*Índice de Masa Corporal.* De todos los sujetos se obtuvo la medida del peso y altura a fin de obtener el  $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$ .

*Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria* (EDI-2. Garner y Olmstead, M.P., 1984. TEA, 1998). Inventario compuesto de 91 elementos distribuidos en 11 escalas diferentes relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria. En este estudio se han seleccionado 3 escalas del EDI, Obsesión por la delgadez (EDI-O), Bulimia (EDI-B) e Insatisfacción corporal (EDI-I), por ser las únicas específicamente referidas a la preocupación por la comida y el peso. Los estudios psicométricos presentados en el manual del test ponen de relieve que el instrumento posee adecuadas cualidades psicométricas. Los datos de fiabilidad ofrecen para la versión definitiva del EDI-2 una consistencia interna (alfa de Cronbach) superior a 0,80 en muestras de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, y coeficientes comprendidos entre 0,65 y 0,92 en muestras no clínicas (Garner y Olmstead, 1984; Raciti y Norcross, 1987; Shore y Porter, 1990; Vanderheyden, Fekken, Boland, 1988). En muestras experimentales españolas se ha analizado la consistencia interna de los elementos (TEA, 1998), aplicándose la técnica de las dos mitades, presentando

datos similares a los obtenidos en la muestra americana especialmente en el grupo clínico ( $r = 0,76$  a  $r = 0,91$ ).

*La Escala de Satisfacción Corporal* (ESC. Maganto, del Río y Roiz, 1998). Esta escala es un instrumento en vías de experimentación. Está compuesta de 17 ítems y valora el grado de satisfacción que los adolescentes tienen de cada una de las partes de su cuerpo, así como la valoración del mismo tomado en su conjunto. Las partes del cuerpo van integradas en cuatro zonas corporales con 4 ítems cada una. La Cara: pelo, ojos, nariz y boca; el Torso Superior: hombros, pecho, estómago y cintura; el Torso Inferior: caderas, nalgas, muslos y piernas; y Otros: tono muscular, piel, altura y peso. La puntuación de cada una de las partes del cuerpo oscila entre 0 (muy insatisfecho) y 5 (muy satisfecho). La suma de las 4 partes o ítems que integran cada zona tiene una puntuación mínima de 0 y máxima de 20. El ítem 17, último de la ESC, valora el cuerpo tomado en su conjunto y se ha denominado Aspecto Físico Global (AFG). La valoración de este ítem va de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho).

*Valoración de Estereotipos Culturales mediante Adjetivos* (Maganto, del Río y Roiz, 1998). Es un listado de 20 adjetivos que se presentan al sujeto con la siguiente consigna: "Coloca en cada una de las columnas, persona delgada / persona gorda, cada uno de los adjetivos abajo listados en función de lo que tú consideras que la sociedad piensa". Se trata de valorar mediante esta lista las cogniciones prejuiciosas de los adolescentes, al asociar apariencia física con características de personalidad.

### **Procedimiento**

Las pruebas psicológicas fueron aplicadas en los centros educativos en horas lectivas y en similares condiciones de lugar, tiempo y motivación. A los padres de los sujetos se les informó previamente del estudio a realizar a fin de solicitar los permisos pertinentes. Se excluyeron de la muestra los sujetos que no cumplieron todos los instrumentos de evaluación.

### **Análisis estadísticos**

Tras efectuar una depuración y filtrado de los datos introducidos haciendo uso del SPSS, se efectuaron básicamente análisis estadísticos conducentes a la comparación de medias entre grupos y a la interrelación entre variables. Para ello, se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson, la prueba t de Student, Anova, y la chi cuadrado.

## **Resultados**

### **1. Diferencias en las variables estudiadas en función del sexo**

Se han obtenido las medias y desviaciones típicas correspondientes a cada una de las variables estudiadas para cada edad, sexo, y para el total de los sujetos que componen la muestra. Se han realizado análisis para comprobar si se daban diferencias significativas en función del sexo (T-test) y en función de la edad (Anova). Los resultados aparecen recogidos en las tablas 1, 2 y 3.

En la tabla 1 se observan diferencias altamente significativas en altura y peso en todas las edades estudiadas, así como en la muestra total, presentando los chicos mayor peso y estatura. No se crece de forma uniforme con el desarrollo evolutivo. A la edad de 15 años, tanto hombres como mujeres crecen más que en las otras edades. Con el peso ocurre algo similar. El mayor aumento de peso, tanto en hombres como en mujeres, ocurre de 14 a 15 años, incluso de manera más marcada en las mujeres. Sin embargo, a esta edad, 15 años, es cuando las diferencias en peso entre chicos y chicas son menores,  $t(198) = 2,204$ ,  $p = .032$ . Los chicos incrementan paulatinamente su peso hasta 15 Kg. en cuatro años ( $M = 57,86$  a los 14 años a  $M = 72,18$  a los 17) mientras que las mujeres, a partir del incremento de peso a los 15 años, comienzan a disminuir su peso hasta los 17 ( $M = 59,87$  a los 15 años y  $M = 57,50$  a los 17).

**Tabla 1: Altura, peso e Índice de Masa Corporal (IMC) por edad y sexo. Media, Desviación típica y significatividad de las diferencias**

	n		ALTURA		PESO		IMC	
			Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>14 AÑOS</b>								
Varón	21	M	1,68	1,61	57,86	50,79	20,34	19,64
Mujer	24	DT	0,06	0,08	8,33	5,58	2,21	1,65
		t	3,399**		3,380**		1,211	
<b>15 AÑOS</b>								
Varón	32	M	1,75	1,66	65,41	59,87	21,22	21,65
Mujer	23	DT	0,05	0,04	10,02	7,86	2,56	2,87
		t	6,350***		2,204*		-,730	
<b>16 AÑOS</b>								
Varón	23	M	1,77	1,65	65,87	58,03	21,07	21,22
Mujer	31	DT	0,07	0,06	6,23	7,35	1,96	2,49
		t	6,421***		4,080***		-,334	
<b>17 AÑOS</b>								
Varón	28	M	1,78	1,67	72,18	57,50	22,77	20,44
Mujer	18	DT	0,05	0,04	9,22	5,93	2,46	2,05
		t	6,421***		5,712***		3,131**	
<b>TOTAL</b>								
Varón	104	M	1,75	1,65	65,81	56,51	21,43	20,79
Mujer	96	DT	0,07	0,07	9,91	7,59	2,47	2,43
		t	10,582***		7,417***		1,818	

\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

Con respecto al IMC obtenemos diferencias significativas entre hombres y mujeres a los 17 años,  $t(198) = 3,131$ ,  $p = .001$ , y tendencialmente en la muestra total,  $t(198) = 1,818$ ,  $p = .071$ . Esto es consecuencia de que las mujeres disminuyen su IMC durante su desarrollo evolutivo,  $F(3,360) = 2,974$ ,  $p = .032$ , debido a la reducción del peso, lo que podría ser un indicador de la preocupación por el cuerpo en las chicas y por el deseo de estar delgadas a medida que incrementan la edad.

En la tabla 2 quedan recogidas las medias y desviaciones típicas obtenidas en las 3 subescalas del EDI-2 por edad y sexo, así como para el total de la muestra. Como puede apreciarse, tanto para la subescalas obsesión por la delgadez como para la de insatisfacción corporal del EDI se dan diferencias significativas entre las medias de los chicos y de las chicas, excepto para obsesión por la delgadez a la edad de 14 años, en todos los casos los chicos presentan puntuaciones significativamente menores que las chicas, siendo la diferencia más marcada cuando se trata de la variable insatisfacción corporal. En la subescala EDI-B no aparecen diferencias significativas en razón del sexo. Los análisis realizados (Anova) para comprobar si se presentaban diferencias en estas variables en función de la edad no muestran diferencias significativas en los chicos. En las chicas se obtienen resultados similares a excepción de la variable EDI-I,  $F(3,90) = 2,985$ ,  $p = .035$ , diferencia determinada por el incremento de la puntuación en insatisfacción a la edad de 15 años ( $M = 13,00$ ) con respecto a la de 14 ( $M = 6,21$ ).

**Tabla 2: EDI-O, EDI-B y EDI-I por edad y sexo. Media, Desviación típica y significatividad de las diferencias**

	<i>n</i>		EDI-O		EDI-B		EDI-I	
			Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>14 AÑOS</b>								
Varón	21	<i>M</i>	2,95	4,63	0,67	1,00	1,76	6,21
Mujer	24	<i>DT</i>	3,08	5,83	1,65	1,22	2,66	6,97
		<i>t</i>	-1,223		-0,777		-2,895**	
<b>15 AÑOS</b>								
Varón	32	<i>M</i>	1,44	6,65	1,72	1,91	1,31	13,00
Mujer	23	<i>DT</i>	1,88	5,75	2,07	2,48	1,84	8,85
		<i>t</i>	-4,191***		-0,316		-6,236***	
<b>16 AÑOS</b>								
Varón	23	<i>M</i>	0,91	4,77	2,27	2,03	2,54	9,16
Mujer	31	<i>DT</i>	1,54	6,29	2,62	3,23	3,63	7,58
		<i>t</i>	-3,285**		0,288		-4,225***	
<b>17 AÑOS</b>								
Varón	28	<i>M</i>	1,86	5,06	2,07	1,25	2,89	9,44
Mujer	18	<i>DT</i>	4,03	5,07	2,89	2,62	5,21	7,78
		<i>t</i>	-2,170*		0,937		-3,001**	
<b>TOTAL</b>								
Varón	104	<i>M</i>	1,75	5,24	1,72	1,61	2,09	9,39
Mujer	96	<i>DT</i>	2,86	5,81	2,41	2,55	3,57	8,04
		<i>t</i>	-5,276***		0,317		-8,097***	

\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ . EDI-O = Escala de Obsesión por la delgadez del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-B = Escala de Bulimia del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-I = Escala de Insatisfacción corporal del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Los datos de la tabla 3 muestran las puntuaciones medias de los adolescentes en la ESC. Los resultados indican que las mujeres están significativamente más insatisfechas que los hombres con todas las partes del cuerpo escrutadas, excepto con el pelo y los ojos. La cara es la parte del cuerpo de la que más satisfechas están las mujeres. En las únicas partes del cuerpo (pelo y ojos) en las que no se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres se encuentran en esta zona corporal. Con respecto al Torso Superior, tanto en chicas como en chicos, los hombros son la parte más valorada. La cintura es la parte que más descontento produce a los chicos obteniendo en la misma la puntuación más baja. Las diferencias de mayor magnitud entre ambos sexos se presentan en el estómago que es, a su vez, la parte de mayor insatisfacción en las mujeres. El Torso Inferior es la zona corporal de menor satisfacción en ambos sexos, y en donde se observan las mayores diferencias entre hombres y mujeres. Mientras que los hombres tienen una puntuación media de 3 ó más (sobre 5), las mujeres no alcanzan una puntuación de 2. Las partes peor valoradas y de especial insatisfacción para las mujeres son los muslos y las nalgas. Los hombres están satisfechos de su altura, tono muscular y piel. Son partes del cuerpo que hemos integrado en el apartado "Otros" y en donde ellos obtienen las puntuaciones más altas. No obstante, las puntuaciones del peso fueron bajas en ambos sexos.

La puntuación del AFG es proporcionalmente más alta que la valoración otorgada a cada parte del cuerpo aisladamente tanto en chicos como en chicas. En el AFG las chicas se puntúan alrededor de dos puntos por debajo de los chicos,  $M = 5,95$  y  $M = 7,47$  respectivamente,  $t(198) = 6,36$ ,  $p = .000$ .

En síntesis, las chicas se valoran significativamente peor que los chicos tanto en el cuerpo tomado en su conjunto como en cada zona corporal y partes que la componen. Las partes de mayor insatisfacción para las mujeres son: muslos, nalgas, caderas, piernas, peso y estómago. Lo que más insatisfacción produce a los hombres es: la nariz, el peso, las nalgas y la cintura.

**Tabla 3, Diferencias entre hombres y mujeres en los ítems en la Escala de Satisfacción Corporal (ESC). Media, Desviación típica y significatividad de las diferencias**

Varón <i>n</i> = 104 Mujer <i>n</i> = 96	PARTES DEL CUERPO		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
CARA	Pelo	Varón	3,22	1,36	-0,106	.916
		Mujer	3,24	1,43		
	Ojos	Varón	3,58	1,20	-0,125	.900
		Mujer	3,60	1,39		
	Nariz	Varón	2,68	1,50	3,43	.001
		Mujer	1,96	1,47		
	Boca	Varón	3,40	1,26	2,82	.005
		Mujer	2,83	1,60		
Total Cara	Varón	12,82	3,95	2,27	.024	
	Mujer	11,52	4,08			
TORSO SUPERIOR	Hombros	Varón	3,40	1,46	3,34	.001
		Mujer	2,71	1,49		
	Pecho	Varón	3,01	1,49	4,54	.000
		Mujer	2,03	1,55		
	Estómago	Varón	3,12	1,46	5,81	.000
		Mujer	1,84	1,60		
	Cintura	Varón	2,98	1,48	4,63	.000
		Mujer	1,99	1,53		
	Total Torso Superior	Varón	12,47	4,73	5,98	.000
		Mujer	8,45	4,72		
TORSO INFERIOR	Caderas	Varón	3,05	1,40	7,46	.000
		Mujer	1,52	1,48		
	Nalgas	Varón	2,91	1,43	6,71	.000
		Mujer	1,46	1,60		
	Muslos	Varón	3,04	1,49	8,92	.000
		Mujer	1,17	1,46		
	Piernas	Varón	3,39	1,47	7,89	.000
		Mujer	1,68	1,58		
	Total Torso Inferior	Varón	12,33	4,56	9,77	.000
		Mujer	5,60	5,13		
OTROS	Tono muscular	Varón	3,55	1,36	8,05	.000
		Mujer	1,95	1,43		
	Piel	Varón	3,40	1,40	3,35	.001
		Mujer	2,70	1,55		
	Altura	Varón	3,88	1,39	4,16	.000
		Mujer	2,44	1,74		
	Peso	Varón	2,88	1,46	4,64	.000
		Mujer	1,80	1,80		
	Total Otros	Varón	13,22	3,85	7,25	.000
		Mujer	8,74	4,73		
ASPECTO FÍSICO GLOBAL (AFG)	Varón	7,47	1,24	6,37	.000	
	Mujer	5,95	1,85			

## 2. Correlaciones entre las variables estudiadas

Para conocer la interacción entre las diferentes variables estudiadas se ha realizado un análisis correlacional (Pearson). Los resultados correspondientes a este análisis se recogen en la tabla 4.

**Tabla 4. Correlaciones entre EDI-O, EDI-B, EDI-I, CARA, TORSO SUPERIOR, TORSO INFERIOR, OTROS, AFG e IMC.**

	EDI-O	EDI-B	EDI-I	CARA	TORSO SUPERIOR	TORSO INFERIOR	OTROS	AFG
<b>EDI-B</b>	.201**							
<b>EDI-I</b>	.744***	.197**						
<b>CARA</b>	-.218**	-.108	-.301***					
<b>TORSO SUP.</b>	-.431***	-.126	-.561***	.443***				
<b>TORSO INF.</b>	-.471***	-.067	-.688***	.385***	.729***			
<b>OTROS</b>	-.436***	-.075	-.539***	.371***	.664***	.706***		
<b>AFG</b>	-.495***	-.150*	-.668***	.423***	.701***	.664***	.626***	
<b>IMC</b>	.111	-.112	.216**	-.108	-.182*	-.146*	-.071	-.211**

\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ . EDI-O = Escala de Obsesión por la delgadez del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria;

EDI-B = Escala de Bulimia del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-I = Escala de Insatisfacción corporal

del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; AFG = Aspecto Físico Global; IMC = Índice de Masa Corporal.

Como se deduce de las correlaciones obtenidas (ver tabla 4), la subescala EDI-O muestra correlaciones altamente significativas con la subescala EDI-I ( $r = .74$ ,  $p < .001$ ). También esta subescala presenta correlaciones negativas altamente significativas con el AFG ( $r = -.49$ ,  $p < .001$ ) confirmando que a menor satisfacción corporal mayor obsesión por adelgazar. Cada una de las zonas corporales evaluadas por la ESC (Cara, Torso Superior, Torso Inferior y Otros), excepto la Cara ( $r = -.21$ ,  $p < .001$ ), mantienen similares valores de correlación estadística con la subescala EDI-O ( $r = -.43$  a  $r = -.47$ ,  $p < .001$ ). El IMC no correlaciona con la obsesión por la delgadez. Excepto con el AFG que presenta una correlación baja aunque estadísticamente significativa ( $r = -.15$ ,  $p < .05$ ), no se han hallado correlaciones estadísticamente significativas entre EDI-B y el resto de las medidas evaluadas.

En la subescala EDI-I se obtienen correlaciones altamente significativas con la escala ESC, tanto considerada ésta por zonas corporales ( $r = -.30$  a  $r = -.68$ ,  $p < .001$ ), como considerando la puntuación del cuerpo tomado en su conjunto ( $r = -.66$ ,  $p < .001$ ). Estos datos indican que a mayor puntuación en el EDI-I menor puntuación se otorgan los sujetos en esta escala. La magnitud de la correlación entre EDI-I y la ESC indica la validez de contenido de dicha escala, aspecto que está siendo investigado recientemente. La correlación con el IMC ( $r = .21$ ,  $p < .01$ ) muestra que a mayor peso más insatisfechos están los sujetos.

Cada zona de la ESC presenta correlaciones estadísticamente significativas y de alta magnitud entre sí, tal y como era esperable, así como con las variables estudiadas, tal y como se observa en la tabla 4. De las zonas corporales que evalúa la escala, la puntuación obtenida en el AFG es la que mayor magnitud muestra en las correlaciones, pudiendo considerarse una buena medida de la satisfacción corporal.

**Tabla 5. Items de la ESC en las que se han hallado diferencias significativas y resultados en las escalas del EDI en función del IMC.**

CHICAS <i>n</i> = 92	IMC Bajo <i>n</i> = 14		IMC Medio <i>n</i> = 64		IMC Alto <i>n</i> = 14	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
<b>ESC</b>						
Estómago***	2,79	1,37	1,87	1,58	0,50	0,85
Cintura**	2,57	1,40	2,08	1,52	0,79	1,05
Caderas*	1,86	1,23	1,61	1,51	0,50	0,85
Muslos**	2,00	1,62	1,14	1,47	0,29	0,47
Piernas*	1,86	1,61	1,84	1,63	0,71	1,07
Peso***	2,79	1,58	1,81	1,63	0,43	0,85
AFG*	6,50	1,74	6,00	1,70	4,69	2,02
<b>EDI-2</b>						
EDI-O	4,79	6,36	5,06	5,95	6,86	4,94
EDI-B	1,21	1,37	1,70	2,79	1,57	2,53
EDI-I**	5,71	7,45	9,03	7,68	15,06	7,94
<b>CHICOS</b> <i>n</i> = 103						
	IMC Bajo <i>n</i> = 15		IMC Medio <i>n</i> = 73		IMC Alto <i>n</i> = 15	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
<b>ESC</b>						
Estómago**	3,67	1,23	3,23	1,40	2,07	1,54
Cintura+	2,87	1,41	3,19	1,42	2,20	1,61
Muslos**	2,60	1,35	3,33	1,48	2,20	1,21
T. muscular+	2,80	1,70	3,73	1,22	3,47	1,55
<b>EDI-2</b>						
EDI-O**	0,87	1,51	1,44	1,96	4,07	5,56
EDI-B*	3,13	2,53	1,64	2,50	0,67	0,89
EDI-I*	2,53	3,27	1,58	2,72	4,27	6,17

\*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; +  $p < .09$ . EDI-O = Escala de Obsesión por la delgadez del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-B = Escala de Bulimia del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-I = Escala de Insatisfacción corporal del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. ESC = Escala de Satisfacción Corporal; AFG = Aspecto Físico Global.

### 3. Diferencias en la ESC y las subescalas del EDI-2 según Índice de Masa Corporal

Uno de los aspectos planteados era conocer si las diferencias en el IMC daban lugar a diferentes niveles de satisfacción en la ESC y en las 3 subescalas de la EDI-2 en los sujetos. Para ello se establecieron 3 grupos en función del IMC tomando como criterio la media más/menos una desviación típica. Aquellos sujetos comprendidos entre la media y más/menos una desviación típica presentan un IMC medio, los que se encuentran por debajo presentan un IMC bajo, y los sujetos que se encuentran por encima presentan un IMC alto. Los resultados obtenidos por las chicas en el IMC son los siguientes: las chicas con IMC bajo tienen una  $M = 17,60$  y  $DT = 0,87$ , las de IMC medio tienen una  $M = 20,58$  y  $DT = 1,20$ , y las de alto tienen una  $M = 24,93$  y una  $DT = 1,98$ , siendo las diferencias entre los grupos estadísticamente significativas,  $F(2,89) = 112,688$ ,  $p = .000$ . Las medias y desviaciones típicas correspondientes a los chicos son las siguientes: para los de IMC bajo la  $M = 17,71$  y la  $DT = 0,96$ ; los IMC medio  $M = 21,31$  y la  $DT = 1,19$ , y los de IMC alto la  $M = 25,56$  y la  $DT = 1,79$ , siendo las diferencias entre los grupos estadísticamente significativas,  $F(2,100) = 144,563$ ,  $p = .000$ .

Los resultados correspondientes a los análisis de diferencia de medias (Anova) que resultaron significativos en la ESC y los correspondientes a las subescalas del EDI-2 se encuentran recogidos en la tabla 5.

En las chicas, excepto para la zona corporal Cara y las partes que la componen, en el resto de los ítems que conforman la ESC las valoraciones mayores se encuentran en las de IMC bajo, seguidas por las de IMC medio y, finalmente, las de IMC alto, aunque no todas las diferencias alcanzan significación estadística. Por lo tanto, las chicas menos satisfechas con su imagen corporal son las que tienen un IMC más alto y las más satisfechas son las de IMC bajo. No obstante, tanto unas como las otras presentan niveles de satisfacción bajos. Tal y como puede apreciarse en los resultados expuestos en la tabla 5, las chicas difieren significativamente en función del IMC en el nivel de satisfacción que presentan con el estómago,  $F(2,88) = 8,760$ ,  $p = .000$ , y con la cintura,  $F(2,89) = 6,137$ ,  $p = .003$ . En ambos casos, las chicas que presentan un IMC alto presentan niveles de satisfacción significativamente menores que las chicas con IMC bajo y medio. En el torso inferior hallamos, igualmente, diferencias en las caderas,  $F(2,89) = 4,260$ ,  $p = .017$ ; en los muslos,  $F(2,89) = 5,304$ ,  $p = .007$ , y en las piernas,  $F(2,89) = 3,148$ ,  $p = .048$ . Con respecto a las caderas se presentan diferencias entre las chicas de IMC bajo y medio con respecto a las de alto, para los muslos hallamos que las diferencias significativas se presentan entre aquellas que tienen bajo y alto IMC, y, finalmente, para las piernas se observa que la diferencia se da entre las chicas que tienen un IMC medio y alto. En el apartado "Otros" únicamente en el peso se recogen diferencias significativas,  $F(2,89) = 8,434$ ,  $p = .000$ , nuevamente las chicas con mayor IMC van a mostrar un nivel de satisfacción significativamente menor que las chicas pertenecientes a los otros grupos de IMC. Para finalizar, señalar que también en la valoración global, AFG, se dan diferencias,  $F(2,89) = 3,992$ ,  $p = .022$ . En este caso las chicas con IMC bajo presentan un nivel de satisfacción significativamente mayor que las que tienen un IMC alto, es decir las más delgadas están más satisfechas que las más gordas. Con relación a las escalas del EDI-2 hay que destacar que, aunque las puntuaciones en las escala EDI-O son mayores en función del IMC, no hallamos diferencias significativas entre las mismas,  $F(2,89) = 0,597$ ,  $p = .553$ ; tampoco para la subescala EDI-B se obtienen diferencias significativas,  $F(2,89) = 0,206$ ,  $p = .814$ . Sin embargo, en la escala EDI-I,  $F(2,89) = 5,495$ ,  $p = .006$ , las chicas con IMC bajo y medio difieren significativamente con las de IMC alto, éstas últimas presentan puntuaciones en insatisfacción significativamente más altas. Si bien las chicas con IMC medio obtienen, a su vez, una puntuaciones más alta que las de IMC bajo en la escala de insatisfacción del EDI, tal diferencia no alcanza significación estadística.

Datos bastante diferentes encontramos en los resultados del análisis (Anova) realizado para los chicos en función del IMC en las variables estudiadas. Los chicos con un IMC medio presentan, en general, mejores valoraciones en la ESC. Por lo tanto, en los chicos no aparece la delgadez tan ligada a la satisfacción corporal como en las chicas. Otro hecho a destacar es que se dan menos diferencias significativas en la ESC en función del IMC que las encontradas para las chicas. Sólo en 2 ítems corporales, estómago,  $F(2,99) = 5,320$ ,  $p = .006$ , y en los muslos,  $F(2,99) = 4,787$ ,  $p = .010$ , obtenemos diferencias significativas. De tal forma que los sujetos con IMC bajo y medio valoran significativamente mejor esta parte del cuerpo que los chicos con IMC alto; en el caso de los muslos, las diferencias significativas se dan entre sujetos con IMC medio y alto, presentando los primeros mayores niveles de satisfacción. En otros 2 aspectos se observan diferencias a nivel tendencial, cintura  $F(2,99) = 2,996$ ,  $p = .054$ , tono muscular,  $F(2,99) = 2,990$ ,  $p = .055$ , en todos ellos los mayores niveles de satisfacción se presentan en chicos con IMC medio. Con respecto a los resultados del EDI-2, en contraposición con las chicas, sí que se observan diferencias de medias significativas en la escala EDI-O entre los 3 grupos de IMC,  $F(2,99) = 6,631$ ,  $p = .002$ , los chicos con mayor IMC presentan puntuaciones medias más altas en la escala y difieren significativamente las mismas de las obtenidas para los grupos de IMC bajo y medio. También en la escala EDI-B se observan diferencias significativas,  $F(2,99) = 4,286$ ,  $p = .016$ , las diferencias se dan entre los grupos de mayor y menor IMC, siendo los de IMC bajo los que mayor puntuación presentan en esta escala. En la escala EDI-I se vuelven a hallar diferencias de medias en las puntuaciones de los grupos,  $F(2,99) = 3,793$ ,  $p = .026$ , los sujetos con IMC medio presentan niveles de insatisfacción significativamente menores que los sujetos con IMC alto.

#### **4. Diferencias en las variables en función del nivel de satisfacción con el Aspecto Físico**

Otra cuestión de interés consistió en comprobar si las valoraciones de los sujetos en AFG diferenciaban los resultados que los mismos obtenían en las escalas que componen la EDI-2 seleccionadas en este estudio, así como en las variables IMC, peso y altura. Para ello se establecieron 3 grupos en función de los resultados obtenidos para el AFG. Para formar los grupos se obtuvo en cuenta la media más/menos la desviación típica. Aquellos sujetos que quedan por debajo de una desviación típica componen el grupo de baja satisfacción AFG, los que quedan comprendidos entre la media y más/menos una desviación típica componen el grupo de satisfacción media en AFG, y los que presentaban valoraciones por encima de una desviación típica componen el grupo de alta satisfacción. Las medias y desviaciones típicas correspondientes a las chicas son las siguientes: las de satisfacción baja obtuvieron una  $M = 3,06$  y una  $DT = 1,11$ ; en las de satisfacción media la  $M = 6,16$  y la  $DT = 0,77$ , y en las de satisfacción alta la  $M = 8,38$  y la  $DT = 0,72$ , las diferencias de medias resultaron significativas para los 3 grupos,  $F(2,88) = 174,755$ ,  $p = .000$ . Los resultados obtenidos para los chicos fueron los siguientes:  $M = 5,62$  y  $DT = 0,74$  para los de baja satisfacción en AFG;  $M = 7,47$  y  $DT = 0,50$  para los de satisfacción media, y  $M = 9,22$  y  $DT = 0,43$  para los de alta satisfacción, las diferencias de medias entre los 3 grupos resultaron significativas,  $F(2,100) = 211,124$ ,  $p = .000$ .

Como puede verse en la tabla 6 se presentan diferencias significativas en los resultados de las 3 escalas del EDI-2 en las chicas en función de los grupos establecidos con base al AFG. Los análisis para EDI-O,  $F(2,88) = 7,546$ ,  $p = .001$ , y para EDI-B,  $F(2,88) = 4,646$ ,  $p = .012$ , muestran que las chicas con menor satisfacción corporal presentan puntuaciones significativamente más altas en obsesión por la delgadez que las chicas con niveles de satisfacción medios y altos. Resultados más llamativos se obtienen con respecto a la tercera escala EDI-I,  $F(2,88) = 27,473$ ,  $p = .000$ , en esta variable las chicas con menores niveles de satisfacción en el AFG obtienen puntuaciones significativamente más altas que las que obtienen niveles medios y altos, y las que presentan puntuaciones medias en el AFG, a su vez, presentan puntuaciones más altas en el EDI-I que las de nivel de satisfacción alto en el AFG. Con relación a las variables IMC, peso y altura se observan

**Tabla 6. Diferencias en el IMC, peso, altura y EDI-O, EDI-B y EDI-I en función de la puntuación en el AFG.**

CHICAS <i>n</i> = 91	Satisfacción baja en AFG <i>n</i> = 18		Satisfacción media en AFG <i>n</i> = 57		Satisfacción alta en AFG <i>n</i> = 16	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
	IMC+	21,73	3,51	20,76	1,95	19,56
Peso*	59,72	11,51	55,96	5,67	53,67	7,09
Altura	1,65	0,10	1,64	0,05	1,66	0,06
EDI-O***	9,44	6,83	4,57	4,95	2,68	5,41
EDI-B*	3,11	3,78	1,31	2,16	0,81	1,16
EDI-I***	18,83	6,99	8,22	6,53	3,25	5,39

  

CHICOS <i>n</i> = 103	Satisfacción baja en AFG <i>n</i> = 21		Satisfacción media en AFG <i>n</i> = 64		Satisfacción alta en AFG <i>n</i> = 18	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
	IMC	22,26	2,89	21,30	2,24	20,93
Peso	68,67	11,57	65,03	8,90	65,39	11,47
Altura	1,75	0,08	1,74	0,07	1,76	0,07
EDI-O	2,95	4,87	1,53	2,16	1,22	1,80
EDI-B	2,05	2,33	1,59	2,33	1,83	2,87
EDI-I	3,30	5,53	3,19	0,94	0,94	1,21

\*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; +  $p < .09$ . EDI-O = Escala de Obsesión por la delgadez del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-B = Escala de Bulimia del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; EDI-I = Escala de Insatisfacción corporal del Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. AFG = Aspecto Físico Global. IMC = Índice de Masa Corporal.

diferencias a nivel tendencial en el IMC,  $F(2,89) = 2,920$ ,  $p = .059$ , ya que los IMC van disminuyendo progresivamente en cada uno de los grupos establecidos para el AFG, de tal forma que las chicas con mayor valoración en el AFG son las que tienen un menor IMC. Con respecto al peso,  $F(2,89) = 3,276$ ,  $p = .042$ , también se observan diferencias. El peso disminuye en cada uno de los grupos, presentando menor peso las chicas con mayor puntuación en el AFG. No se observan diferencias significativas en la variable altura,  $F(2,89) = 0,790$ ,  $p = .457$ .

En los resultados referidos a los chicos no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las escalas del EDI-2 en función de la valoración del AFG. Los Anova correspondientes a cada escala son para EDI-O,  $F(2,99) = 2,282, p = .100$ ; para EDI-B,  $F(2,99) = 0,289, p = .750$ ; y para EDI-I,  $F(2,99) = 2,099, p = .128$ . Estos datos nos permiten concluir que a diferencia de las chicas en las que las escalas del EDI difieren significativamente dependiendo del nivel de satisfacción corporal, en los chicos el AFG no da lugar a diferencias en los resultados del EDI. Tampoco se presentan diferencias significativas en el IMC,  $F(2,100) = 1,634, p = .200$ ; ni en el peso,  $F(2,100) = 1,077, p = .344$ ; ni en la altura,  $F(2,100) = 0,509, p = .603$ .

### 5. Cogniciones prejuiciosas asociadas a la gordura y delgadez

En la tabla 7 se presentan las frecuencias y porcentajes en la adscripción de adjetivos a personas delgadas y gruesas obtenidos en los sujetos de la muestra.

**Tabla 7. Frecuencias y porcentajes en la atribución prejuiciosa de cualidades ligadas a personas delgadas y gordas. Diferencias significativas entre chicos y chicas.**

Atribución de cualidades		P. Delgada		P. Gorda		
		F	%	F	%	
Cualidades positivas	Cuerpo proporcionado**	179	89,1	Simpática	141	73,1
	Deportista	193	99,0	Tranquila	175	89,7
	Enérgica	165	84,6	Divertida	150	77,7
	Astuta	152	78,4			
	Atractiva	193	99,0			
	Contenta con imagen	180	92,8			
	Éxito con otro sexo	186	96,4			
	Éxito en la vida	180	92,8			
	Extrovertida	94	48,7	Extrovertida	99	51,3
	Feliz	96	50,0	Feliz	96	50,0
		<hr/>		<hr/>		
Cualidades negativas	Nerviosa*	173	88,3	Vaga	192	98,5
				Dejada	191	97,9
				Torpe	189	96,9
				Perezosa	191	97,9
				Lenta	193	99,0
				Desaseada	186	96,4

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

Como puede verse en la tabla 7 los adolescentes consideran que la delgadez está asociada a características de tipo positivo mientras que la gordura se vincula, en mayor grado, a características socialmente poco valoradas. Así los adolescentes consideran que las personas delgadas se caracterizan por presentar un cuerpo proporcionado, ser deportistas, enérgicas, astutas, atractivas, contentas con su imagen, éxito con el otro sexo, con éxito en la vida y nerviosas. Sin embargo, ponen como características de las personas gordas ser simpáticas, tranquilas, chistosas, y, sobre todo, ser vagas, dejadas, torpes, perezosas, lentas y desaseadas. La extroversión y la

felicidad son los únicos atributos que no aparecen ligadas a estar delgado o gordo, encontrando porcentajes similares. Los análisis de Chi cuadrado realizados para determinar si se daban diferencias entre chicos y chicas al adscribir los adjetivos, solamente han arrojado diferencias para los adjetivos nerviosa,  $\chi^2 = 4,769$ ,  $p = .029$ , y cuerpo proporcionado,  $c^2 = 8,412$ ,  $p = .004$ , las chicas en ambos casos consideran que estas características son más propias de las personas delgadas que los chicos.

## Discusión

En páginas anteriores hemos presentado los resultados relativos a los estadísticos descriptivos, las diferencias e interrelaciones encontradas en los adolescentes de la muestra en las variables, peso, altura, Índice de Masa Corporal (IMC), subescalas del EDI-2: Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción corporal; en la Escala de Satisfacción Corporal (ESC) y cogniciones prejuiciosas en torno a la delgadez y gordura.

Los resultados obtenidos permiten concluir que la insatisfacción con la imagen corporal en las adolescentes proviene en parte del tamaño del cuerpo. En este sentido, las diferencias significativas en peso y altura entre hombres y mujeres muestran que el desarrollo evolutivo de los adolescentes es diferente en función del sexo en la muestra estudiada. Estas diferencias no son solo cuantitativas, mayor incremento en hombres que en mujeres, sino cualitativas, es decir, en el modo de presentarse el incremento. El aumento de peso en las chicas y el consiguiente incremento del Índice de Masa Corporal se produce entre los 14 y 15 años, pero no se mantiene proporcional a lo largo del desarrollo, sino que, contrariamente a lo esperable, desciende con la edad. Así las chicas a los 17 años presentan un Índice de Masa Corporal inferior a los 15. Esto demuestra la insatisfacción que el incremento de peso produce en las adolescentes y el deseo consecuente de reducir el mismo. Estos resultados concuerdan con otros procedentes de diversas investigaciones en las que se encontró que el incremento de peso en las mujeres se asociaba a una insatisfacción que les llevaba a tomar medidas para reducir peso (Cash y Henry, 1995; Gracia y cols., 1999; Martínez y cols., 1993; Page y Allen, 1995; Perpiñá, 1989; Tiggeman y Pickering, 1996; Tiggeman, Winefield, Winefield y Goldney, 1994).

El desarrollo en peso y altura en los chicos no sucede de este modo. Los chicos incrementan el peso al igual que el Índice de Masa Corporal progresivamente con la edad, tal y como es esperable por el desarrollo evolutivo de los sujetos

En relación a las subescalas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) es posible concluir que la obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son más elevadas en chicas que en chicos, por lo que la preocupación por estos aspectos es igualmente una cuestión de género, como los estudios con muestras clínicas han demostrado repetidamente.

La insatisfacción corporal ha sido evaluada en este estudio utilizando la Escala de Satisfacción Corporal (ESC), un instrumento que está siendo investigado recientemente. Los resultados en dicha escala muestran de forma evidente la satisfacción masculina en contraste con la insatisfacción femenina en cada una de las partes del cuerpo y en la valoración global del mismo. Estos datos son concordantes con investigaciones previas. Especialmente conocidos son los estudios pioneros de Garner y Garfinkel (1981) confirmados con otros más recientes (Cattarin y Thompson, 1994; Gracia y cols., 1999; Maganto y Cruz, 2001; Mora y Raich, 1993). Todos ellos hallaron mayores niveles de satisfacción en hombres que en mujeres, independientemente de las edades de la muestra estudiada y de los instrumentos de evaluación utilizados, lo que corrobora que la insatisfacción corporal es un dato, por ahora, patognomónico de la mujer. Se ratifica de nuevo que la insatisfacción corporal, así como los trastornos de alimentación, siguen siendo una cuestión de género.

En respuesta a en qué partes del cuerpo se hallan las principales diferencias entre hombres y mujeres, se ha encontrado que las chicas están especialmente satisfechas con la cara, en concreto con el pelo y los ojos, y especialmente insatisfechas con los muslos, nalgas, caderas, piernas y el peso. La investigación de Martínez y cols., (1993) dio a conocer que el deseo de perder peso estaba vinculado en las mujeres a la percepción de determinadas partes del cuerpo con las que se estaba preocupada o insatisfecha y estas partes coincidía que eran también las caderas y muslos. Igualmente Davies y Furnham (1986) encontraron que la insatisfacción estaba preferentemente ligada a determinadas partes corporales. Thompson y Thompson (1986) obtuvieron resultados similares, y confirmaron que las caderas para la mujer era la parte de mayor insatisfacción y preocupación. Esta insatisfacción estaba en relación no con el tamaño real de las caderas, sino con la percepción del peso percibido del cuerpo. Toro y cols., (1995) hallaron similares resultados al analizar cuál era la parte del cuerpo que más preocupaba a la población femenina. Estos resultados muestran que el estereotipo de imagen corporal que la sociedad marca es mucho más concreto y específico en las partes del tronco (Torso Superior e Inferior) mientras que los rasgos de la cara tienen un abanico más amplio de posibilidades que se valoran socialmente de forma positiva.

Los resultados de la satisfacción corporal en los chicos indican que éstos están especialmente satisfechos de los aspectos que en nuestra cultura se consideran atributos de belleza masculinos, altura y tono muscular, y menos satisfechos con el peso. El peso, para chicos y chicas en la adolescencia, es objeto de preocupación por razones inversas. La "cultura de la delgadez", puesta de relieve por Vandereycken y Meerman (1984) exige a la mujer un peso reducido, mientras que el ideal de virilidad exige al hombre musculatura y pectorales anchos. Un peso reducido en el hombre, o un índice de masa corporal en los límites de la normalidad, es incompatible con estos valores. Estos resultados se corroboraron con los de Lenart, Goldberg, Bailey y Dallal (1995) y con los de Bordo (1993) y los de Schoemer (1996).

Los resultados sobre el Aspecto Físico Global, valorado en la propia Escala de Satisfacción Corporal, confirman de nuevo la mayor satisfacción de los chicos frente a las chicas. Para ambos, la valoración global es superior a la suma de las partes, lo que prueba que hay una actitud más crítica valorando cada zona corporal que valorando el aspecto corporal en su conjunto. Puede también inferirse que en la valoración global entran aspectos que no se recogen en el análisis de las partes, como la proporción del conjunto del cuerpo, la expresividad de la cara o mirada, los aspectos del movimiento corporal, etc. Por ello, esta puntuación global refleja la apreciación o satisfacción que chicos y chicas tienen de su imagen corporal. Los resultados sobre Físico Global, obtenidos por Gracia y cols., (1999) arrojan similares resultados.

Las correlaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas verifican que la insatisfacción está asociada con las puntuaciones de dos de las subescalas del EDI estudiadas: la Obsesión por la delgadez y la Insatisfacción Corporal. De este modo es posible concluir que sujetos con puntuaciones bajas en la Escala de Satisfacción Corporal obtendrán puntuaciones altas en EDI-Insatisfacción y en EDI-Obsesión por la delgadez.

Las correlaciones entre las dos medidas de insatisfacción obtenidas a través de los dos procedimientos diagnósticos: Escala de Satisfacción Corporal y EDI-Insatisfacción, parecen avalar la validez convergente del instrumento utilizado a nivel experimental y que en estos momentos está siendo investigado en población clínica y no clínica.

La respuesta a nuestros objetivos sobre si el Índice de Masa Corporal y la satisfacción corporal valorada con el Aspecto Físico Global, determinaban diferencias de puntuación en el conjunto de las variables estudiadas, ha dado lugar a resultados claramente diferenciadores entre los sexos. Así, mientras las chicas de Índice de Masa Corporal bajo o normopeso son las que mayor nivel de satisfacción corporal presentan, tanto en la Escala de Satisfacción Corporal como en la subescala de Insatisfacción del EDI, en los chicos, en general, ocurre esto mismo pero con los

chicos de Índice de Masa Corporal medio, lo que permite inferir que la satisfacción en la mujer está determinada por la delgadez, mientras que en el hombre no. Esto nos hubiera hecho esperar que las adolescentes más delgadas estuvieran menos obsesionadas por la delgadez, sin embargo los resultados desmienten esta inferencia, ya que las diferencias encontradas no son significativas, por lo que se puede concluir que, independientemente del Índice de Masa Corporal, las mujeres en general están preocupadas por estar más delgadas (Chugh y Puri, 2001). Las mayores diferencias en el nivel de satisfacción entre las adolescentes de alto y bajo Índice de Masa Corporal se dan en las siguientes partes del cuerpo, estómago, cintura, caderas, muslos, piernas, y también en el peso, lo que permite concluir que ellas determinan en mayor medida la satisfacción corporal.

En el caso de los chicos sí que se cumple lo que la lógica dicta, así los chicos con un Índice de Masa Corporal alto son los más preocupados y obsesionados por adelgazar y con mayores niveles de insatisfacción corporal, sin embargo los más delgados son los que tienen puntuaciones significativamente más altas en la escala de Bulimia del EDI. Las partes del cuerpo en las que se presentan diferencias significativas en función del Índice de Masa Corporal son el estómago y la cintura, y tendencialmente los muslos y el tono muscular, lo que viene a corroborar la hipótesis de la incorporación de los modelos estéticos imperantes en el sentido de que se idealiza un cuerpo masculino ni muy delgado ni muy grueso como sinónimo de belleza. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en investigaciones precedentes (Barker, 1994; Maganto y Cruz, 2000; Orbach, 1993; O'Kelly, 1994), por lo que tal y como Ewing (1995) ya señaló también en nuestro país y en adolescentes "muscularidad" sigue siendo sinónimo de "masculinidad".

Si en lugar del Índice de Masa Corporal tomamos como variable criterio la puntuación del Aspecto Físico Global, que corresponde a la satisfacción corporal global, encontramos nuevamente aspectos diferenciadores en función del sexo, ya que las chicas más insatisfechas presentan significativamente una mayor obsesión por la delgadez, puntuaciones más elevadas en bulimia y, lógicamente, en insatisfacción corporal evaluada por el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. De hecho, las chicas más insatisfechas en el Aspecto Físico Global obtienen una  $M = 18,83$  en la escala de Insatisfacción del EDI, correspondiente al centil 85 (TEA, 1998). Sin embargo, en los chicos no existen diferencias significativas en las puntuaciones de las subescalas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, es decir, éstas no están determinadas por el nivel de satisfacción corporal, lo que sugiere que la satisfacción corporal en los chicos no está ligada a los factores asociados a los trastornos alimenticios, en contra de lo que parece deducirse de los resultados obtenidos en las chicas.

Es evidente, por los resultados obtenidos en la valoración de estereotipos culturales mediante adjetivos, que existen cogniciones prejuiciosas en torno a los valores de delgadez y gordura, pudiendo concluir, tal y como otros resultados avalan (Crandall y Martínez, 1996; Eagley, Ashmore, Makhijany y Longo, 1991; Orbach, 1993) que existe en nuestra sociedad una estigmatización de la gordura (personas lentas, vaga, perezosas, dejadas y desaseadas) y una sobrevaloración de la delgadez (atractivas, con éxito, enérgicas, astutas...). No es extraño el comportamiento de los adolescentes en cuanto a la preocupación por la imagen corporal, especialmente en las mujeres, puesto que la misma no está sólo ligada a la belleza física, sino a características de personalidad altamente valoradas socialmente.

Indudablemente, el estudio de otras variables que en este trabajo no se han contemplado, como autoestima y depresión, entre otras, proveería de otras variables asociadas a los problemas de imagen corporal. Aunque los resultados de la Escala de Satisfacción Corporal y los del EDI-Insatisfacción son convergentes, sería deseable tener datos sobre la fiabilidad y validez de dicha escala, aspecto que se está llevando a cabo en el momento presente.

El estudio de cogniciones prejuiciosas alienta la hipótesis de que los problemas de imagen corporal van más allá de la apariencia física ya que la estigmatización de la gordura es evidente a nivel social y así los reflejan los adolescentes. La importancia de estos prejuicios abre una vía

de investigación futura tanto en muestras clínicas como de normalidad. Pensamos que en los programas sobre Imagen corporal se debería trabajar sobre los prejuicios y estereotipos asociados al cuerpo.

## Referencias

- Andersen, A.E. & Di Domenico, L. (1992). Diet versus shape content popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 11, 283-287.
- Barker, P. (1994). Under pressure: what the media is doing to men. *Cosmopolitan*, November, 129-132.
- Bordo, S. (1990). Reading the slender body. In M. Jacobus, E. Fox Keller and S. Shuttleworth (eds.), *Body Politics*. New York: Routledge.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- Cash, T.F., & Henry, P. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33, 19-28.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (1990) *Body images: Development, deviance and change*. New York: Guilford Press.
- Cattarin, J.A., & Thompson, J.K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 2, 114-125.
- Chugh, R. & Puri, S. (2001). Affluent adolescent girls of Delhi: eating and weight concerns. *British Journal of Nutrition*, 86, 535-542.
- Cooper, P.J., & Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *British Journal and Psychiatry*, 171, 542-544.
- Crandall, C. & Martinez, R. (1996) Culture, ideology, and anti-fat attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1165-1176.
- Davies, E., & Furnham, A. (1986) Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 279-287.
- Eagley, A., Ashmore, R., Makhijany, M., & Longo, L. (1991) What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110, 109128.
- Ewing, W.A. (1994). *The body: photoworks of the human form*. London: Thames and Hudson.
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. In T. Cash and T. Pruzinsky (eds.) *Body image development, deviance and change* (pp. 80-109). New York: Guilford Press.
- Frankel, S. (1998). The fashion of destruction. *The Guardian*, 7 February, 5.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 10, 647-656.
- Garner, D.M., & Olmstead, M.P. (1984). *The Eating Disorders Inventory Manual*. Odesa, FL. Psychological Assessment Resources.
- Gracia de, M., Marcó, M., Fernández, M., y Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20, 15-26.
- Heinberg, L. & Thompson, J. K. (1995). Body image and televised image of thinness and attractiveness: a controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 325-338.
- Hsu, L.K., & Sobkiewicz, T.A. (1991). Body image disturbance: Time to abandon the concept for eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 10, 15-30.

- Lenart, E.B., Goldberg, P.J., Bailey, S.M., & Dallal, D.E. (1995). Current and ideal physique choices in exercising and nonexercising college women from a pilot Athletic Image Scale. *Perceptual and Motor Skills*, *81*, 831-848.
- Levine, M.P., Smolack, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle schools girls. *Journal of Early Adolescence*, *14*, 471-490.
- Maganto, C., y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, *30*, 45-58.
- Maganto, C. y Cruz, S. (2001). *La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios*. Comunicación presentada al XXVIII Congreso Interamericano de Psicología. Santiago de Chile. Chile.
- Maganto, C., del Río, A., y Roiz, O. (en prensa). Escala de Satisfacción Corporal. En C. Maganto, A. del Río y O. Roiz, *Programa de Imagen Corporal y Trastornos de Alimentación (PICTA)*. Madrid: TEA.
- Mansfield, A. & McGinn, B. (1993). Pumping irony: the muscular and the feminine. In S. Scott and D. Morgan (eds.) *Body matters* (pp. 49-68). London: Falmer.
- Martínez, E., Toro, J., Salamero, M., Blecua, J., y Zaragoza, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, *2*, 51-65.
- Meyer, R. (1991). Rock Hudson's body. In D. Fuss (eds.) *Inside out: Lesbian theories, gay theories* (259-290). New York: Routledge.
- Mora, M., y Raich, R.M. (1992). Diferentes aproximaciones teóricas a las alteraciones de la imagen corporal. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, *23*, 55-64.
- Mora, M., y Raich, R.M. (1993). Prevalencia de las alteraciones de la imagen corporal en poblaciones con trastorno alimentario. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, *3*, 113-135.
- Muth, J.L., & Cash, T.F. (1987). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, *27*, 1438-1452.
- Nagel, K.L., & Jones, K.H. (1992). Sociological factors in the development of eating disorders. *Adolescence*, *27*, 107-113.
- O'Kelly, L. (1994). Body talk, *The Guardian*, 23 October, 30-32.
- Orbach, S. (1993). *Hunger strike: the anorectic's struggle as a metaphor for our age*. London: Pinguin.
- Page, R.M., & Allen, O. (1995). Adolescent perceptions of body weight satisfaction. *Perceptual and Motor Skills*, *81*, 81-82.
- Perpiñá, C. (1989). Hábitos alimenticios, peso e imagen corporal. *Revista de la Facultad de Medicina de Barcelona*, *6*, 303-312.
- Perpiñá, C., Ibáñez, E., y Capafons, A. (1988). Trastornos alimentarios o el límite entre lo normal y lo patológico. *Anales de Psiquiatría*, *4*, 172-186.
- Raciti, M.C., & Norcross, J.C. (1987). The EAT and EDI: Screening, interrelationships, and psychometrics. *International Journal of Eating Disorders*, *6*, 579-586.
- Raich, R.M., Torras, J., 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*, 603-626.
- Raich, R.M., Torras, J., y Mora, M. (1997). Análisis de las variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología*, *5*, 1, 55-70.
- Richard, K.J., Thompson, J.K. & Coovert, M. (1990). Development of body image and eating disturbance. Unpublished manuscript.
- Rosen, J.C. (1993). Body image disorder: Definition, development and contribution to eating disorders. In J.H. Crowther, S.E. Hobfoll, M.A.P. Stephens & D.L. Tennebaum (Eds.), *The etiology of bulimia: The individual and family context*. Washington, DC: Hemisphere Publishers.

- Schoemer, K. (1996). Rockers, models and the new allure of the heroin. *Newsweek*, 26 August, 50-56.
- Shore, R.A., & Porter, J. E. (1990). Normative and reliability data for 11- to 18- year-olds on the Eating Disorders Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 201-207.
- Thompson, J.K., & Thompson, C.M. (1986). Body-size distortion and self-esteem in asymptomatic, normal weight males and females. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1061-1068.
- Toro, J., Salamero, M., y Martínez, E. (1995). Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22, 205-214.
- Touyz, S.W., Beumont, P.J., Collins, J.K., McCabe, M., & Jupp, J. (1984). Body-shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171.
- Turón, J., Fernández, F., y Vallejo, J. (1992). Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 19, 19-25.
- Vandereycken, W., & Meerman, R. (1984). Anorexia nervosa: Is prevention possible? *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 3, 15-24.
- Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosimann, J.E., & Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 85-89.