

# Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación

---

*A. Goñi  
I. Esnaola  
S. Ruiz de Azua  
A. Rodriguez  
L. M. Zulaika*

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea*

Se venía echando en falta, tanto en el ámbito deportivo como en el educativo, un instrumento que midiese específicamente el autoconcepto físico. En este trabajo se presenta el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de nueva creación, tanto en lengua castellana como en euskera, cuyas propiedades psicométricas le hacen adecuado para su aplicación a partir de la preadolescencia. Pero no es nuestro interés único, y ni siquiera el principal, la elaboración y validación de un cuestionario. Se trata, al mismo tiempo, de clarificar interrogantes teóricos sobre cuestiones tales como las dimensiones del autoconcepto físico, la relación entre el autoconcepto físico y el desarrollo personal, la práctica deportiva o la ausencia de trastornos de conducta alimentaria..., las características de una adecuada intervención educativa para promover el autoconcepto físico... Las páginas que siguen tratan de indicar las direcciones por donde podrían avanzar las investigaciones sobre esta temática..

Palabras clave: *autoconcepto físico, deporte, trastornos de conducta alimentaria, desarrollo personal.*

As much in the sport scope as in the educative one, an instrument that measured the physical self-concept specifically was being missed. In this research a Questionnaire of Physical Self-concept (CAF) is presented, a new created one in Spanish and in Basque, whose psychometrical properties make it suitable for its application from the preadolescence. But it is not our only interest, and neither the main one, the elaboration and ratified of a questionnaire. It consists, at the same time, in clarify theoretical interrogants about issues such as physical self-concept dimensions, the relationship between the self-concept and the personal development, the sport practise or the absence of eating disorders..., the characteristics of a fit educational intervention to promote the self-concept... The following pages try to indicate the directions of where the investigations about the theme could go along.

Key words: *physical self-concept, sport, eating disorders, personal development.*

# INTRODUCCION

---

*Alfredo Goñi Grandmontagne*

En los últimos tiempos se está dejando notar un decisivo cambio en las políticas de impulso a la investigación: la apuesta es clara a favor del desarrollo de líneas y grupos de investigación.

Estaríamos dispuestos a afirmar que se trata de una medida oportuna aunque sólo fuera por lo que puede ayudar a desvelar la dimensión grupal de la actividad investigadora: evidentemente hay mucho trabajo individual y aislado en la investigación pero investigar en solitario comporta consigo importantes dosis de esterilidad y de ineficacia.

Este cambio de rumbo conlleva, de todos modos, una subida en el listón de las dificultades. Ya no basta comprometerse consigo mismo; es un grupo de personas el que tiene que coincidir y ponerse de acuerdo sobre los objetivos, los contenidos, la metodología y los ritmos de una actividad que exige rigor y disciplina. Ahora bien, o se supera ese listón o no hay acceso a subvenciones y reconocimientos.

En algunos contextos, entre los que claramente se encuentra el nuestro, la constitución de grupos de investigación puede resultar una exigencia prematura. No cabe obviar el hecho de que no pocos de los actuales centros universitarios apenas han tenido tiempo histórico para asentar su plena condición universitaria, es decir, aquella que consiste no sólo en difundir el conocimiento sino también en generarlo. A veces se tiene la sensación de que los niveles de exigencia universitarios puede que se ajusten a otros contextos pero desde luego no al propio. No obstante, de poco sirve lamentarse; veamos, por el contrario, si es posible recoger el guante. Y, por si a alguien puede servir de referencia, a continuación se ofrecen algunos datos sobre el origen del grupo de investigación que presenta esta monografía.

La línea de investigación que se comenta en las páginas que siguen gira en torno a la elaboración y validación de un cuestionario original para medir el autoconcepto físico; o, para ser más precisos, de dos cuestionarios: el CAF (Cuestionario de Autoconcepto Físico) y el AFI (Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa). Aun cuando ambos han surgido de forma conjunta y paralela, no es menos cierto que han sido sometidos a procesos independientes de depuración estadística por lo que no son una mera traducción uno del otro.

En torno a la construcción y validación de ambos cuestionarios se han llevado a cabo ya diversas tareas pero quedan otras por realizar, tal como se expone en las páginas que siguen. El trabajo está siendo posible, en buena medida, gracias a la subvención recibida de la UPV/EHU a un proyecto (9/UPV00097.230-14594/2002) presentado a la “Convocatoria general de grupos emergentes de investigación” el año 2002. Había que redactar una memoria explicando la línea de investigación del grupo y sus objetivos para el periodo 2003-2005. La línea se denominó “Las dimensiones del autoconcepto físico y su medida”.

La convergencia de los miembros del grupo en esta temática, conviene decirlo, exigió ciertas dosis de flexibilidad y readaptación. Parte del equipo había venido dedicándose de forma prioritaria primero al conocimiento social y posteriormente a las diversas variables del desarrollo sociopersonal. La elección del autoconcepto físico como objeto de estudio respondió a las circunstancias de creación de un nuevo equipo. En todo caso, esperamos con el tiempo poder cerrar el círculo estableciendo enlaces entre esta investigación sobre el autoconcepto y la anterior sobre conocimiento sociopersonal o, más en general, sobre variables sociopersonales.

Esta monografía informa de lo hasta ahora investigado tratando de desvelar su relevancia tanto teórica como práctica (artículo de Alfredo Goñi). Pero, además, esboza las líneas de desarrollo en cuatro grandes direcciones: a. la construcción de instrumentos de medida (artículo de Igor Esnaola); b. la búsqueda de relaciones entre el autoconcepto físico y el desarrollo personal (artículo de Sonia Ruiz de Azua); c. las previsibles vinculaciones entre un bajo autoconcepto físico y problemas clínicos (artículo de Arantza Rodríguez); d. y, por último, las posibilidades de intervenir educativamente en orden a la mejora del autoconcepto (artículo de Luis María Zulaika).

La redacción de los temas responde a una perspectiva investigadora; quiere ello decir que interesa tanto lo que se sabe acerca de estas cuestiones como todo aquello que se desconoce. En definitiva, este trabajo tiene una clara voluntad de plantear el estado de la cuestión fijando posibles direcciones y temáticas a las que prestar atención investigadora.

# UN CAMINO DE IDA Y VUELTA DESDE LA INVESTIGACION A LA TECNOLOGIA EDUCATIVA

---

*Alfredo Goñi Grandmontagne*

Se oye decir, aunque suena un tanto a tópico, que la investigación teórica y la resolución de la problemática educativa pertenecen a dos ámbitos de la actividad intelectual mutuamente ajenos y hasta incluso irreconciliables.

Tras todo lugar común se esconde algo de verdad; también tras éste. Las relaciones entre la investigación y la intervención a pie de aula, cierto es, se producen con mucha frecuencia en paralelo cuando no dándose la espalda. Lo cual sirve a algunos de excelente excusa para justificar su propia decisión de no investigar e incluso podría legitimar la opción de quienes propugnan la creación de tecnología educativa (materiales, recursos, programas de intervención...) desde posiciones teóricas eclécticas.

No es ésa nuestra actitud ante la investigación educativa. Nunca debería pretenderse que el camino que discurre desde la teoría a la práctica sea corto: bien sabido es que los intentos de aplicación directa e inmediata de los conocimientos teóricos a la práctica educativa se han convertido en continuos fracasos a lo largo de la historia. Lo primero, a nuestro juicio, es disponer de un sólido marco teórico; nos apuntamos con entusiasmo a aquella vieja consigna de que “si quieres avanzar, hazte con una buena teoría”. Y luego no hay más remedio que respetar la exigencia de toda ciencia aplicada que no es otra que la de generar nuevos conocimientos distintos de los elaborados por las ciencias básicas de referencia.

Parece oportuno insistir en estas reflexiones incluso en un caso como el de esta línea de investigación en el que las relaciones entre lo teórico y lo aplicado son muy obvias e inmediatas. Mucho más claramente que en otros casos es fácil percibir en esta ocasión una directa conexión entre la construcción de nueva tecnología educativa y la clarificación del marco teórico. En ocasiones como ésta el enlace desde la teorización/investigación a la innovación tecnológica, o a la inversa, se puede recorrer sin solución de continuidad. Puede apreciarse con nitidez cómo la creación de un cuestionario no sólo no se contraviene con la clarificación de interrogantes teóricos sino todo lo contrario.

Sirve esto para responder a esa pregunta no infrecuente de si traducir un cuestionario, o probar un método didáctico, son temáticas de suficiente entidad como para convertirlas en objeto de una tesis doctoral o de un proyecto de investigación. A lo que no cabe dar sino la siguiente contestación: va a ser suficiente siempre que no se renuncie a avanzar en la teoría. Digamos, en consecuencia, que, puesto que nosotros pretendemos elaborar y validar un cuestionario de autoconcepto físico, habremos de no perder de vista la siguiente consigna: “si quieres construir algo relevante, no pierdas en ningún momento la referencia a un buen modelo teórico”.

## LAS VENTAJAS DE CONTAR CON UNA CONCEPCION SOLIDA DEL AUTOCONCEPTO

La investigación educativa en general, y por supuesto también la investigación psicoeducativa, o sea la realizada desde la perspectiva de la Psicología de la Educación, se ha llevado a cabo con demasiada frecuencia desde modelos teóricos poco precisos. La investigación, en tales casos, tiende a revestir un carácter predominantemente correlacional obteniéndose datos sobre la covariación entre variables; la información así obtenida termina por resultar desbordante y poco útil por la dificultad de integrarla con los resultados obtenidos desde otros modelos (o incluso desde enfoques atóricos).

No sucede esto con la temática que nos ocupa. La investigación psicológica sobre el autoconcepto experimenta un punto de inflexión a partir de diversos trabajos (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976; Marsh, 1986; Marsh, 1990) que introducen una nueva teoría, el modelo estructural y jerárquico, del mismo. El autoconcepto físico ocupa un espacio propio dentro del modelo multidimensional y jerárquico: el autoconcepto general se compondría del autoconcepto académico y del no-académico y este último, a su vez, incluiría tanto el autoconcepto social como el físico.

La amplia aceptación por parte de la comunidad científica de este modelo propició la elaboración de nuevos instrumentos de medida, a la vez que el progresivo abandono de otros numerosos cuestionarios inspirados en concepciones teóricas menos precisas o convincentes. Adquieren amplia difusión, por ejemplo, los Self Description Questionnaires (SDQ), contruidos en los años ochenta por Marsh y sus colaboradores (Marsh, Relich y Smith, 1983; Marsh y O'Neil, 1984; Marsh y Shavelson, 1985). Los SDQ, de los que existen varias versiones para diferentes edades, miden el autoconcepto físico mediante dos subescalas, la de *Habilidad física y deportiva* y la de *Apariencia física*. Ambas dimensiones, habilidad física y apariencia física, son las que no suelen faltar en ninguno de los cuestionarios pero probablemente no son las únicas facetas del autoconcepto físico cuya estructura interna es multidimensional.

Ahora bien, aun cuando la naturaleza multidimensional del autoconcepto físico no ofrece dudas a teóricos e investigadores, cuál sea el número e identidad de los subdominios que lo componen sigue siendo un tema abierto a discusión, a la vez que un asunto decisivo en la construcción de cuestionarios, cuyas subescalas se redactan obviamente en función de las dimensiones que pretendan medirse. Un repaso a las principales propuestas que, a partir de los años noventa, se han venido desarrollando permitirá apreciar el alcance tanto de las coincidencias como de las discrepancias en cuanto a la estructura interna del autoconcepto físico.

Bracken (1992) propuso diferenciar los ámbitos de *competencia física*, *apariencia física*, *forma física* y *salud*. El propio grupo de investigación de Marsh, por su parte, basándose en distintos análisis factoriales de las puntuaciones ofrecidas en test de rendimiento físico, construye una nueva versión del SDQ, un cuestionario específico del autoconcepto físico, el PSDQ (Physical Self Description Questionnaire), con nueve subescalas: *fuerza*, *obesidad*, *actividad física*, *resistencia*, *competencia (habilidad) deportiva*, *coordinación*, *salud*, *apariencia* y *flexibilidad* (Marsh, Richards, Johnson, Roche y Tremayne, 1994; Tomás, 1998).

El modelo de Fox (1988), a su vez, contempla las cuatro siguientes dimensiones: *habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza*. Este marco teórico sirve de referente para la construcción del PSPP (Physical Self-Perception Profile), “el instrumento de medida del autoconcepto físico de mayor relevancia en los últimos años” en opinión de quien posiblemente tenga la voz más autorizada (Marsh, 1997) para emitir juicios de este calibre.

Para proponer el modelo cuatridimensional del autoconcepto físico no se han tenido únicamente en cuenta las teorías científicas sino también el conocimiento del hombre de la calle acerca de la naturaleza del yo físico (Fox, 1988 y 1997). Este modelo asume como hipótesis de trabajo que las personas, dentro de nuestra auto-percepción física global, diferenciamos las percepciones de la *habilidad, de la condición, del atractivo* y de la *fuerza* propias. ¿Qué autoriza a pensar que esto es realmente así? Es una conclusión sustentada en las tres siguientes fuentes de información: a. la revisión de los instrumentos de medida del autoconcepto físico que ofrecían validez de constructo; b. el análisis factorial de los resultados obtenidos con otras escalas (Sonstroem, 1978; Ryckman et al., 1982); c. las distintas categorías de respuesta a un cuestionario de preguntas abiertas en el que se pedía clasificar por orden de importancia los motivos que a una persona le hacen sentirse a gusto con su físico.

## **BALANCE DE LOGROS Y DE CARENCIAS**

Los datos empíricos obtenidos con el PSPP (Physical Self-Perception Profile), de Fox y Corbin (1989), han venido a corroborar la pertinencia del modelo: la composición cuatridimensional del autoconcepto físico. Las propiedades psicométricas del PSPP se verificaron inicialmente con alumnado universitario norteamericano y quedaron confirmadas posteriormente por estudios llevados a cabo con adolescentes británicos (Biddle et al., 1993; Page et al., 1993), con mujeres adultas americanas participantes en actividades aeróbicas (Sonstroem et al, 1992), con universitarios canadienses (Hayes et al., 1995) y turcos (Asci et al., 1999) y, entre nosotros, con adolescentes de la Comunidad Valenciana (Moreno, 1997) y del levante español (Gutierrez, Moreno y Sicilia, 1999).

Todos estos estudios confirman de forma recurrente que las percepciones del yo físico se organizan diferencialmente en cuatro subdominios; pero coinciden también en apreciar un cierto solapamiento entre las respuestas a la subescala de atractivo físico y las que se dan a la escala, teóricamente de nivel jerárquico superior, del autoconcepto físico general; sucede, en consecuencia, que lo físico se asocia fuertemente con el atractivo y menos con la habilidad o con la condición física, lo que supone un reduccionismo al tomarse la parte por el todo.

Paralelamente a estas investigación con el PSPP sobre la estructura interna del autoconcepto físico, se han desarrollado trabajos en orden a adecuarlo a la población infantil y juvenil. Welk et al. (1995) elaboraron la versión Children’s Physical Self-Perception Profile (C-PSPP) probándola con 760 deportistas de entre 13 y 18 años pero no pudieron determinar cuál de las versiones del PSPP, la original para universitarios o esta suya, es más adecuada para la población adolescente. Whitehead

(1995), por su parte, construye la adaptación CY-PSPP (Children and Youth Physical Self-Perception) que se mostró adecuada para escolares de 7º y 8º grado académico, es decir, para sujetos de 12 y 13 años; al haberlo utilizado nosotros en dos trabajos de investigación, tenemos información directa sobre este cuestionario.

Primeramente pusimos a prueba, con alumnado de 5º curso de Educación Primaria, o sea con sujetos de 10/11 años, una versión en euskera, libre y simplificada, del CY-PSPP; el cuestionario mostró capacidad tanto para discriminar diferencias entre distintos grupos de personas como para comprobar los efectos beneficiosos de una intervención educativa que formaba parte del curriculum escolar de educación física (Goñi y Zulaika, 2000 y 2001).

Hemos probado después (Goñi et al., 2002), con escolares de 10 a 14 años, una versión literal del CY-PSPP, tanto en euskera (N=454) como en castellano (N=121). Este estudio puso de relieve la conveniencia de redactar de forma diferente algunos de los items, de eliminar otros, de añadir nuevos..., ya que los índices psicométricos obtenidos (fiabilidad, consistencia interna...) se podían considerar satisfactorios pero no eran óptimos.

Nuestra experiencia con el CY-PSPP avala, en definitiva, una doble conclusión: a. la solidez de las expectativas teóricas del modelo, dado que diversas redacciones del cuestionario, incluidas las hechas en versión libre (Goñi y Zulaika, 2001), ofrecen índices satisfactorios de estar midiendo lo que se pretendía medir; b. la perfectibilidad de las distintas versiones del PSPP hasta ahora utilizadas y, muy en particular, la conveniencia de cambiar el formato de redacción de los items, asunto éste que se explica en el siguiente artículo de esta monografía.

## **LA APUESTA POR LA CONSTRUCCION DE UN NUEVO CUESTIONARIO**

De este conjunto de consideraciones surgió la idea de construir un nuevo cuestionario original, el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), proyecto reforzado definitivamente por la siguiente reflexión. Existe demanda social de un instrumento expresamente diseñado para la medición del autoconcepto físico. Los cuestionarios de autoconcepto contruidos originariamente en lengua castellana y de más uso en nuestro entorno (Musitu, García y Gutierrez, 1994; García y Musitu, 2001) no contemplan con suficiente detalle el autoconcepto físico. De los cuestionarios que sí lo hacen, como por ejemplo los SDQ (Self Description Questionnaires), se manejan con notable éxito en la investigación varias versiones traducidas del inglés (Elexpuru y Villa, 1992; Núñez y González-Pienda, 1994; Tomás, 1998) pero no es posible su utilización comercial, por lo que no resuelven el problema. Con similares obstáculos de comercialización iba a tropezar la traducción y validación que pudiéramos hacer del PSPP y, por otro lado, nuestra propia experiencia de investigación utilizando el PSPP nos estaba indicando que debía ser sometido a una considerable remodelación.

## RELEVANCIA TEÓRICO-PRÁCTICA

Desde una perspectiva educativa, la identificación de subdominios del autoconcepto físico tiene considerable importancia dado que la modificabilidad del autoconcepto se incrementa a medida que las dimensiones del mismo son más específicas y concretas; esto quiere decir, por ejemplo, que la percepción de la habilidad física propia es más educable y cambiante que el autoconcepto general. Las posibilidades de provocar cambios aumentarán en la medida en que se logre identificar aquellos factores que se asocian diferencialmente con el desarrollo de unas u otras dimensiones del autoconcepto físico; dicho de otro modo, cobra enorme interés conocer de qué depende un adecuado desarrollo de las autopercepciones sobre el atractivo físico, o sobre la condición física, o sobre la fuerza, o sobre la habilidad. Y ya empezamos a disponer de alguna interesante información al respecto.

En otra dirección, tampoco se dispone de una información completa sobre cómo se construye evolutivamente el autoconcepto físico y particularmente en esas etapas decisivas de la preadolescencia y de la adolescencia en las que precisamente la labor del profesorado de Educación Física resulta tan importante y no pocas veces tan difícil. Ni siquiera es todavía mucho lo conocido sobre la trayectoria evolutiva del *autoconcepto físico general* aunque, por lo hasta ahora documentado, parece experimentar un descenso durante la preadolescencia (12 a 14 años) y una mayor diferenciación interna durante la adolescencia y juventud (Núñez y González-Pienda, 1994), sin que se hayan realizado aún suficientes estudios diferenciales sobre cada una de sus dimensiones (Goñi et al., 2002).

En cambio, están bien confirmadas las diferencias de género: las chicas suelen estar más preocupadas por los aspectos físicos que los chicos, sobre todo por la apariencia física y por el control del peso (Collins, 1991).

Las relaciones entre autoconcepto y actividad/educación física han sido objeto de numerosos estudios desde hace décadas (Zulaika, 1999); ahora bien, las únicas investigaciones que en la actualidad mantienen interés, y que a continuación repasamos, son las que se han llevado a cabo desde la moderna comprensión del autoconcepto como una entidad multidimensional y jerárquica (Fox, 1997).

Las respuestas al cuestionario PSPP permiten discriminar qué adolescentes desarrollan actividad física y cuáles no, e incluso quiénes despliegan una actividad deportiva alta o baja, en función de cómo perciben su *fuerza*, *condición física* y *habilidad física* (Fox, 1988); aquellos que puntúan bajo en *condición* y en *habilidad física* percibidas son asimismo los que tienden a evitar el ejercicio físico mientras que los que ofrecen las percepciones más altas en estas dos dimensiones son los más activos.

Se han comprobado así mismo los efectos beneficiosos de la ejercitación aeróbica (Brown et al., 1988) y de la danza (Blackman et al., 1988) sobre algunas dimensiones del autoconcepto, y en particular sobre el *autoconcepto físico general*, aun cuando no sobre el *autoconcepto general*.

Marsh y Peart (1988), por su parte, encontraron que la participación en actividades aeróbicas tenía un importante efecto sobre la *habilidad física* percibida y

bastante menor sobre la percepción del atractivo físico. Bakker (1988) comprobó con sorpresa que las adolescentes que participaban en clases de baile presentaban un autoconcepto físico más bajo que las no participantes, concretamente en la percepción de dos dimensiones, la *habilidad física* y el *atractivo físico*, lo que lleva a preguntarse si quizá es el ambiente obsesivo y crítico de determinados gimnasios el que termina por fomentar estos efectos contraproducentes. Hayes et al. (1995) hallaron que sólo la subescala de *condición física* mantenía relación con la actividad física en el caso de las mujeres mientras que las autopercepciones de los hombres en todas las subescalas correlacionaban con la actividad física.

Observaciones de este tipo encierran considerable interés y, sobre todo, animan a proseguir investigando en un campo, apenas desbrozado, que genera notables expectativas: las de identificar de forma precisa los factores que inciden diferencialmente en el desarrollo de unas u otras dimensiones del autoconcepto físico, dadas las posibilidades de intervención educativa que este conocimiento procuraría.

La dirección de nuestra investigación se debe orientar a indagar hasta qué punto unas y otras dimensiones del autoconcepto físico pudieran aparecer asociadas con diversas variables tales como la práctica deportiva (frecuencia y tipo de deporte), el género, la edad, el índice de masa corporal y el grado de satisfacción corporal.

# FASES Y TAREAS EN LA CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN NUEVO CUESTIONARIO

---

*Igor Esnaola Etxaniz*

En este trabajo se revisan los diversos requisitos que plantea la elaboración y validación de un cuestionario. Esta revisión, aplicable a numerosas temáticas, se realiza en permanente referencia a la construcción de un nuevo cuestionario para medir el Autoconcepto Físico en lengua vasca, el AFI: Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa.

## INTRODUCCIÓN

Los primeros instrumentos para medir el autoconcepto se crearon partiendo de una concepción unidimensional del mismo. Todos los items de aquellas primeras escalas, en las que se pedía al sujeto que se valorara a sí mismo en una amplia variedad de cualidades y habilidades personales y en un amplio rango de situaciones, eran valorados de la misma manera y la puntuación total, obtenida como la suma de las puntuaciones individuales en cada uno de los items, representaba el nivel de autoconcepto global del individuo. Pero, a partir de la década de los ochenta, una profunda revisión de lo anteriormente investigado (Burns, 1979, Shavelson, Hubner y Stanton, 1976) puso de manifiesto la ausencia de bases teóricas en muchos de los estudios, la pobre calidad de los instrumentos de medida utilizados para evaluar el autoconcepto, la presencia de deficiencias metodológicas, y una carencia general de consistencia en los resultados encontrados. Por ello, la mayoría de los Cuestionarios de Autoconcepto, y entre ellos los de mayor difusión, no resultan en la actualidad operativos ya que se fundamentan en modelos teóricos poco sólidos.

Los cuestionarios más recientes, todos los cuales se inspiran en la teoría de Shavelson et al. (1976), incluyen un dominio físico del autoconcepto. Ahora bien, han sido autores como Fox, Corbin, Whitehead y Harter quienes se vienen esforzando por ofrecer una descripción más precisa del autoconcepto físico que la ofrecida por los cuestionarios más conocidos, los SDQ (Self Description Questionnaire), que también derivan del modelo estructural y jerárquico del autoconcepto (Goñi et al., 2003).

Los test que inicialmente se construyeron para valorar el autoconcepto físico, estaban compuestos por items que hacían referencia a aspectos tan diversos como salud, sueño, torpeza, destreza en el deporte, peso y atractivo sexual; y la suma de todos ellos daba lugar a una puntuación global de la autopercepción física (Fox, Corbin y Couldry, 1985; Sonstroem, 1976). Avances teóricos y empíricos han precisado la estructura del autoconcepto físico definiéndola como multidimensional y jerárquica, donde diferentes componentes específicos ocupan la base de la jerarquía mientras que un autoconcepto físico global ocupa el ápice de la misma (Fox y Corbin, 1989; Marsh y Redmayne, 1994; Sonstroem, Spleiotis y Fava, 1992).

Asumiendo esa concepción acerca de la existencia de subdominios del auto-

concepto físico (el cual, a su vez, se distingue del autoconcepto general), Fox y Corbin (1989) construyeron la versión inicial del PSPP (The Physical Self-Perception Profile) para estudiantes universitarios. Una derivación, en inglés, de este instrumento, el CY-PSPP (Children and Youth-Physical Self-Perception Profile), elaborada por Whitehead (1995), se aplicó a sujetos de 7º y 8º grado. Este último cuestionario ha servido de referencia para la elaboración del AFI (Autokonkzeptu Fisikoaren Itaunketa).

La construcción y validación de un cuestionario supone recorrer diferentes fases en cada una de las cuales se realizan diversas tareas. A continuación se explican las fases que hay que seguir y las tareas que han de llevarse a cabo en cada una de las fases para la construcción y validación de un cuestionario, haciendo referencia al cuestionario que estamos elaborando. Todo este proceso se sintetiza en el cuadro 1.

<p>Fase 1: Diseño del cuestionario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Elección y definición del constructo o rasgo a medir:</i> Elegido el rasgo a medir es necesario definirlo conceptualmente y operativizarlo, ya que el rasgo no suele ser directamente observable. Ha de dar respuesta a preguntas tales como ¿qué se va a medir? ¿qué es el rasgo?</li> <li>• <i>Planificación del test:</i> El investigador toma decisiones como las siguientes: tipo de test, destinatarios, tipo de soporte, tipo de formato, medio material, tipo de respuesta, tiempo de aplicación y longitud del test.</li> <li>• <i>Fuentes de información:</i> las fuentes de documentación sobre el rasgo ayudan a perfilar la concepción general del instrumento y a evitar errores.</li> <li>• <i>Redacción de los elementos o items del test:</i> se redactan items adecuados para explorar las conductas que pueden aportar información sobre el rasgo a medir. Resulta aconsejable redactar un número amplio de items, tres veces superior al número de items que tendrá el test definitivo.</li> <li>• <i>Elección de los items:</i> En esta fase varios expertos en la materia seleccionan los items que configurarán la redacción inicial del tests. Previamente se les informa sobre el objetivo de la medida, la definición del constructo o rasgo a medir, la finalidad del test y las características del grupo al que se aplicará. Esta primera selección de items configura una primera versión del test y se aplica a una pequeña muestra de sujetos.</li> </ul>
<p>Fase 2: Primer estudio piloto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del cuestionario</li> <li>• Análisis de las características psicométricas del cuestionario (dificultad, discriminación, fiabilidad y validez factorial)</li> <li>• Revisión y selección de los items más adecuados.</li> </ul>
<p>Fase 3: Segundo estudio piloto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del cuestionario</li> <li>• Análisis de las características psicométricas del cuestionario</li> </ul>

	(discriminación, fiabilidad y validez factorial) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de las instrucciones, el tiempo de aplicación y otras características de interés del instrumento.</li> </ul>
Fase 4: Estudio experimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aplicación definitiva:</i> El formato definitivo del test debe aplicarse a muestras grandes para ofrecer baremos adecuados y diversos</li> <li>• Análisis de las características psicométricas del cuestionario (<i>discriminación, fiabilidad, validez factorial y validez convergente</i>).</li> <li>• <i>Tipificación del test:</i> El proceso de tipificación del test consiste en una serie de transformaciones de las puntuaciones directas obtenidas de la aplicación del test, de forma que puedan ser interpretadas de manera correcta. Entre los tipos de escalas normativas se encuentran: escalas centiles, escalas de cocientes intelectuales, puntuaciones típicas, y puntuaciones típicas transformadas (escalas T, eneatisos...)</li> </ul>
Fase 5: Normas de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los tests van acompañados de un manual que debe incluir un resumen de las distintas fases de la elaboración del test, la especificación de los baremos y las normas de aplicación. Se han de normalizar los aspectos de formato, administración, material, instrucciones y la situación de aplicación de la prueba.</li> </ul>

## FASE 1: DISEÑO DEL CUESTIONARIO

La primera fase en la construcción y validación de un cuestionario es el diseño del mismo, para lo cual han de realizarse las tres siguientes tareas: definición del constructo a medir, planificación del test y estudio de sus propiedades psicométricas.

### Definición del constructo o rasgo a medir

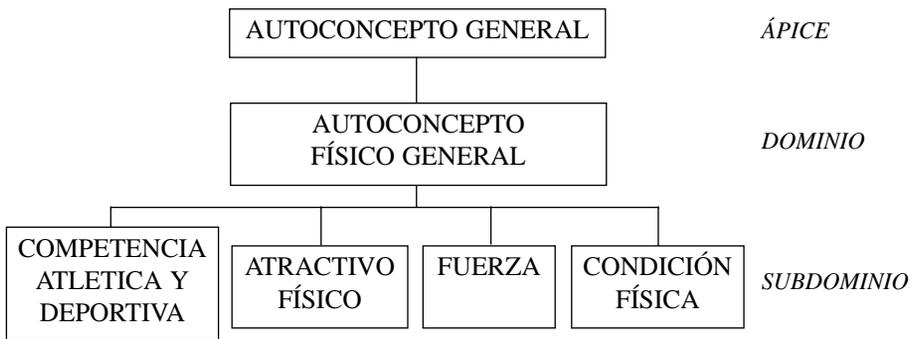
La primera decisión a tomar a la hora de elaborar un cuestionario es definir el propósito del mismo, es decir, qué es lo que se quiere medir. Especificar el objetivo principal del test y establecer prioridades entre sus potenciales usos incrementará su utilidad, explicitará la interpretación que puede otorgarse a sus puntuaciones y determinará el tipo de ítems que se habrá de construir y seleccionar.

El objetivo prioritario del cuestionario AFI es la medición de un constructo teórico (Muñiz, 1996): *el autoconcepto físico*. La pretensión prioritaria es construir una prueba con una alta validez de constructo; la construcción de ítems ha de guiarse por las definiciones emanadas de una teoría sólida acerca del constructo, es decir, del autoconcepto físico. Para ello no sólo ha de cuidarse que los ítems permitan medir las facetas del constructo, sino también que permitan evitar aquellos aspectos que faciliten la influencia en las respuestas de otros constructos. Es en este contexto en el que se han de considerar, por ejemplo, las cuestiones acerca de la asociación entre determinados formatos de los ítems y la presencia de estilos de respuesta aje-

nos al constructo medido. En suma, la elección del propósito prioritario o la finalidad del test obliga a definir un dominio específico de indicadores conductuales (definición del tema) que sirvan de base a la generación de items.

El tema de nuestra investigación es el autoconcepto físico. Identificar el dominio de una manera clara es imprescindible de manera que se puedan construir items válidos. Estos items tendrán que ser representativos del constructo que se pretende medir. Es importante definir claramente el mapa de la estructura del constructo a medir, precisando qué facetas se han de evaluar y cuál es la importancia relativa de cada una. La estructura del constructo que hemos utilizado en la construcción de nuestro cuestionario se representa en el Gráfico 1.

**GRAFICO 1**  
**Organización jerárquica y multidimensional hipotetizada del autoconcepto físico**



La definición de cada una de las dimensiones, y escalas, del autoconcepto físico se recogen en el cuadro 2.

**CUADRO 2**  
**Escalas del AFI (Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa)**

1. **COMPETENCIA ATLÉTICA Y DEPORTIVA:** Percepción de las cualidades (“soy bueno/a”, “tengo cualidades”) y habilidades (“me veo hábil”, “me veo desenvuelto”) para la práctica de los deportes; capacidad de aprender deportes; seguridad personal y predisposición ante los deportes.
2. **CONDICIÓN FÍSICA:** Condición y forma física; resistencia y energía física; confianza en el estado físico.
3. **ATRACTIVO FÍSICO:** Percepción de la apariencia física propia; seguridad y satisfacción por la imagen propia.
4. **FUERZA:** Verse y/o sentirse fuerte, con capacidad para levantar peso, con seguridad ante ejercicios que exigen fuerza y predisposición a realizar dichos ejercicios.

5. AUTOCONCEPTO FÍSICO GENERAL: Opinión y sensaciones positivas (felicidad, satisfacción, orgullo y confianza) en lo físico.

6. AUTOCONCEPTO GENERAL: Grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general.

El cuestionario propiamente dicho lo componen las cuatro primeras escalas, que son las que de forma específica exploran las dimensiones del autoconcepto físico. Se añade, no obstante, una escala de Autoconcepto General, siguiendo el modelo del PSPP, por la oportunidad, de gran interés informativo, de contar con una medida complementaria de dicho constructo. Y se añade también una escala de Autoconcepto Físico General a pesar de que en algunos cuestionarios, como los SDQ, se prescinde de ella asumiendo que la media de las puntuaciones obtenidas en las escalas específicas ofrece de por sí una medida del autoconcepto físico general; nosotros, sin embargo, hemos preferido mantener esta escala, con items propios, máxime en esta fase experimental de nuestro trabajo, considerando que siempre habría tiempo de prescindir de la misma en la propuesta del cuestionario definitivo en caso de que resultase poco adecuada o redundante.

Para reducir al mínimo los errores en la definición del dominio, se realizó un análisis de contenido, una revisión bibliográfica de las conductas que han sido utilizadas por otros científicos para definir el dominio, una reflexión sobre las situaciones cotidianas en las que aparecen las conductas relacionadas con el constructo y la discusión dentro del grupo de investigación (con profesionales de la educación física) de todas estas cuestiones.

### **Planificación del test**

Los aspectos a tener en cuenta en la construcción de los items pueden ser agrupados en dos grandes categorías: el contexto en el que el test va a ser aplicado (población, tipo de aplicación, etc.) y las características de la prueba (contenido, formato de los items, etc.).

#### Factores contextuales externos

Los primeros destinatarios del cuestionario son adolescentes de entre 12-16 años (1º a 4º de la ESO); la expectativa es que el test se adapte a esta franja de edad sin por ello excluir que resulte adecuado para otras edades.

La idea es confeccionar un instrumento que pueda aplicarse de forma colectiva, dentro del horario lectivo escolar. Se presupone que el nivel educativo y cultural de los participantes sea medio-alto siendo su lengua materna el euskera.

#### Atributos internos del test

Los atributos internos son el dominio del test (anteriormente comentado) y el tipo de formato de los items por un lado; y por otro, cuestiones como el número de items, sus características psicométricas (dificultad, discriminación, fiabilidad, validez, etc), la secuenciación y el procedimiento de puntuación. Estos análisis se realizarán en el primer estudio piloto.

### *Tipo de soporte*

El tipo de constructo que se desea medir y las características de la población a la que se destina el test pueden condicionar el soporte físico en el que se presentan los ítems y se registran las respuestas. Sin embargo, los tests impresos o de papel y lápiz son los más difundidos y los elegidos por nosotros para esta ocasión.

### *Tipo de formato*

En los test psicométricos se emplean fundamentalmente tres tipos de formato: respuestas dicotómicas (acuerdo/desacuerdo), respuestas tipo Likert y listas de adjetivos bipolares.

El formato tipo *Likert* es el más sencillo desde el punto de vista de la construcción de ítems y también el más empleado en la actualidad. Los enunciados de los ítems de estas escalas consisten en frases que reflejan un valor supuestamente homogéneo con respecto al rasgo. Son los sujetos los que han de asignar un valor a cada enunciado (generalmente de 1 a 5 puntos) que indique si están de acuerdo o en desacuerdo con el ítem y en qué medida.

Con respecto al número de opciones de respuesta, se sustentaba en los inicios de la investigación psicométrica que aumentar las opciones llevaba a un incremento de la varianza de los ítems y de sus intercorrelaciones y por tanto de la fiabilidad de la escala; sin embargo, la capacidad humana de discriminación es limitada y no parece que incluir más de siete opciones tenga ningún efecto positivo sobre la fiabilidad. Lo que no está tan claro es si disminuir el número de opciones a cuatro, tres e incluso a dos, con lo que este formato de respuesta no se distinguiría del dicotómico, tendría efectos perjudiciales. Tampoco existen datos coherentes sobre el empleo de una respuesta central que permita a los indecisos contestar el ítem, pues aunque la interpretación teórica de la misma (acuerdo moderado o cantidad moderada del atributo) deje mucho que desear, la influencia sobre las puntuaciones parece ser despreciable. Sí parece recomendable evitar que los polos del continuo sean respuestas extremas, al menos en dominios en los que no se tienda a la polarización, dado que los sujetos tienden a comportarse como si la escala tuviera dos categorías menos lo que hace que la variabilidad disminuya.

Existe una serie de problemas característicos de los tests, dado que son especialmente sensibles a los *estilos o tendencias de respuesta* que tienden a restar fiabilidad y validez a sus puntuaciones. Suele entenderse por tendencias de respuesta la propensión de un examinado a responder de una forma peculiar a un tipo determinado de formato de ítem, independientemente de cuál sea el contenido del mismo. No se incluye, en esta acepción del término, el constructo denominado *deseabilidad social* (tendencia a emitir las respuestas de acuerdo con una imagen percibida como socialmente aceptable), el cual es presentado en ocasiones como una tendencia de respuesta y que, sin embargo, no está asociada al formato específico del ítem. Dos de los estilos de respuesta más influyentes en las puntuaciones de los cuestionarios son la *aquiescencia* (tendencia a estar de acuerdo con el enunciado de un ítem, independientemente de su contenido) y las *diferencias individuales en la interpretación de expresiones indefinidas* como “alguna vez”, “frecuentemente”, etc. Para evitar en lo

posible estos estilos de respuesta y otras fuentes de error en las puntuaciones se aconseja poner un especial cuidado en la redacción de los ítems.

En cuanto al formato de presentación de los ítems en el AFI, se ha optado por redactarlos en una forma declarativa (“soy/no soy”, “tengo/no tengo”...) en sustitución de la fórmula de doble opción utilizada en el PSPP “*es cierto o no en mi caso lo que les ocurre a un grupo de personas o lo que les ocurre a otras personas*”. Esta variación viene avalada por la investigación previa, tanto propia (Goñi et al., 2002) como ajena (Marsh, 1999), la cual indica que la adecuada comprensión de los ítems redactados con doble opción resulta más difícil sin que, de otra parte, conste que se consiga lo que se pretendía: evitar responder por criterios de deseabilidad social.

Nuestro cuestionario es de tipo Likert y tras cada ítem se pide la elección de una serie de entre las siguientes cinco opciones: Falso, *Casi siempre falso*, *A veces verdadero/falso*, *Casi siempre verdadero*, *Verdadero*.

### **Fuentes de información**

Las fuentes de documentación sobre el rasgo ayudan a perfilar la concepción general del instrumento y a evitar errores. En nuestro caso, se vienen realizando en los últimos años investigaciones con el constructo autoconcepto físico. A este respecto ya se ha comentado que nuestro cuestionario mantiene evidentes deudas con el CY-PSPP (Whitehead, 1995), aceptándose la concepción del autoconcepto físico de Fox y Corbin (1989), si bien redefiniendo cada escala en los términos expuestos en el gráfico 1.

### **Redacción y elección de los ítems del test**

En el cuestionario, redactado a partir del CY-PSPP con el que mantiene evidentes deudas, incorpora por tanto modificaciones lo suficientemente relevantes como para entender que se trata de un cuestionario distinto. La redacción del cuestionario se realizó teniendo directamente en cuenta los análisis a que se sometieron los resultados obtenidos al aplicar las versiones, tanto en euskera como en castellano, del CY-PSPP y que se recogen en el informe de investigación elaborado para Eusko Ikaskuntza por Goñi, Palacios, Zulaika, Madariaga y Ruiz de Azúa (2002).

En concreto, y de un lado, se mantuvieron con fidelidad semántica aquellos ítems que, tomados del CY-PSPP, habían funcionado estadísticamente bien, que fueron 24. Por otro lado, se realizó una nueva redacción de los ítems que no habían funcionado estadísticamente, siendo éstos 12 ítems. Finalmente pareció muy oportuno añadir 2 ítems a cada una de las 6 escalas del cuestionario, pasando así de los 36 ítems de que constaba el CY-PSPP a un número de 48 (8 ítems para cada una de las 6 escalas). Unos ítems se redactaron en sentido afirmativo y otros con sentido negativo, de donde surgen las formas A y B del AFI: el AFI-A y el AFI-B. Esto quiere decir, en definitiva, que disponíamos de una bolsa de 96 ítems para someterla a comprobación.

La respuesta a cada ítem, dependiendo de la opción elegida entre las cinco que se proponen, puntúa entre 1 y 5, en función de la casilla elegida; por lo tanto, la puntuación que se puede obtener en cada una de las seis escalas oscilará entre 8 y 40 puntos.

## **FASE 2: PRIMER ESTUDIO PILOTO**

### **Aplicación**

En este primer estudio piloto se puso a prueba el cuestionario con el objeto de valorar las características psicométricas de cada ítem. El cuestionario, en sus dos formas, fue aplicado a un total de 394 adolescentes de entre 12 y 16 años (1º a 4º de la ESO) en un colegio privado de San Sebastián; el 49,4% eran hombres y el 50,6% mujeres. Previamente se contactó con el director del centro a quien se le expusieron los objetivos de la investigación. La aplicación fue realizada por la persona que firma este trabajo.

Un aspecto importante es el control lingüístico. En una sociedad bilingüe como la del País Vasco era imprescindible aplicar el cuestionario a una muestra que cursara los estudios completamente en euskera, ya que el cuestionario es en euskera. No hubo ningún problema, ya que el modelo D (todas las asignaturas se aprenden en euskera) era el predominante en el colegio. Permitir a las personas ser evaluadas en la lengua de su elección es importante debido al creciente reconocimiento del bilingüismo; evaluar a un sujeto en su segunda lengua o tercera lengua puede originar sesgos que atenden contra la fiabilidad y la validez de los resultados. Este asunto atañe principalmente a los estudios realizados en países o regiones donde existen al menos dos lenguas oficiales (Tomás, 1998).

Para combatir la deseabilidad social y conseguir la sinceridad de los participantes, se insistió en la confidencialidad de los resultados.

### **Análisis de las características psicométricas del cuestionario: dificultad, discriminación, fiabilidad y validez**

A continuación se ejemplifican en nuestro caso los diversos requisitos a que debe someterse un cuestionario en orden a comprobar su rigor científico.

En el proceso de construcción de un test se empieza por elaborar un número elevado de ítems, dos o tres veces más de los que el test tendrá finalmente, por aplicar esos ítems a una muestra de sujetos semejante a aquella a la que se destina el test y por descartar los ítems que no sean pertinentes. La cuestión es cómo saber qué ítems son pertinentes, objetivo central del análisis de ítems (Muñiz, 2001).

En nuestra investigación, en este primer estudio piloto se analizó la discriminación, la fiabilidad y la validez factorial, dejando el análisis de la validez convergente para la fase 4 del estudio experimental.

#### Dificultad

Se entiende por índice de dificultad de un ítem la proporción de sujetos que lo aciertan de aquellos que han intentado resolverlo. En nuestro caso, no tiene ningún sentido hallar el índice de dificultad de los ítems, ya que el test va dirigido a evaluar un aspecto de la personalidad (el autoconcepto físico), con lo cual no existen ítems fáciles o difíciles, correctos o incorrectos.

## Discriminación

Se dice que un ítem tiene poder discriminativo si distingue, discrimina, entre aquellos sujetos que puntúan alto en el test y los que puntúan bajo, es decir, si discrimina entre los eficaces en el test y los ineficaces. En consecuencia, el índice de discriminación se define como la correlación entre las puntuaciones de los sujetos en el ítem y sus puntuaciones en el test.

Una medida de la capacidad discriminativa de un test es la variabilidad de las puntuaciones obtenidas en él por los sujetos, es decir, su desviación típica. Cuando ésta es cero, no hay discriminación alguna, todos los sujetos sacan la misma puntuación; el test no distingue, no discrimina entre unos sujetos y otros. La desviación típica del test está, por tanto, íntimamente relacionada con el índice de discriminación de los ítems; la capacidad discriminativa de un test depende directamente de la desviación típica de sus ítems y de la correlación de éstos con el test total, es decir, de su índice de discriminación (Muñiz, 2001). Otras medidas complementarias son la asimetría y la curtosis: a mayor valor de las mismas, menor será la capacidad discriminativa del ítem.

En nuestro estudio, como ya se ha dicho, se elaboraron dos formas del AFI (A y B) del Cuestionario. 197 sujetos cumplimentaron el AFI-A y otros 197 el AFI-B. Un análisis de la respuesta a los ítems, formulados de distinta manera en una y otra forma, permitirá comprobar si se observan o no diferencias entre ambas. Una primera aproximación a este análisis, a modo de ejemplo, lo proporciona la observación de los descriptivos de los ítems que se recogen en la tabla 1.

**TABLA 1**

### **Ejemplo de cómo discriminan diferencialmente unos y otros ítems**

Descriptivos del AFI				
	Media	Desv. Típ	Asimetría	Curtosis
Joko eta kirolak ikustea baino, praktikatzea nahiago dut.	3,33	1,61	-3,335	-1,476
Kirol ezezagun bat lehengo aldiz praktikatzerakoan beldurra izaten dut ea asmatuko dudana.	3,46	1,41	-3,336	-1,209
Nire izateko moduez zoriontsu sentitzen naiz.	4,35	,87	-1,274	1,073
Ez naiz zoriontsu sentitzen	4,46	,89	-1,683	2,473

Estos datos sirven de primera admonición respecto a la pertinencia de determinados ítems; ahora bien, no deberían utilizarse como criterios definitivos para decidir si mantener o prescindir del ítem en cuestión; será oportuno posponer tal decisión a cuando también se disponga de los índices de fiabilidad y validez de las escalas.

## Fiabilidad

Cuando se utiliza un test o una escala para medir una variable psicológica se obtiene como resultado una puntuación que refleja el nivel de la persona en la variable. Ahora bien, cualquier tipo de medición, sea física, biológica o psicológica conlleva inevitablemente un cierto error de medida. Bajo el término de fiabilidad se engloban todos los procedimientos utilizados para estimar ese error cometido al medir. Se dice que un test es muy fiable si al utilizarlo se cometen pocos errores.

El objetivo central de los estudios de fiabilidad es la estimación de los errores cometidos al medir las variables psicológicas. El coeficiente de fiabilidad no es una propiedad exclusiva y fija del instrumento de medida ya que viene afectado por ciertas características de los objetos medidos, de los sujetos. Dos de los factores más directamente influyentes en el coeficiente de fiabilidad de un test son su longitud y la variabilidad de las muestras utilizadas para calcularlo.

Un test constituye un conjunto de ítems encaminados a medir cierto rasgo o característica. Parece natural que cuantos más ítems se incluyan más aspectos del rasgo se podrán evaluar, lo que redundará en mayor precisión métrica y en consecuencia en un mayor coeficiente de fiabilidad; de modo que al aumentar la longitud del test (el número de ítems) aumenta el coeficiente de fiabilidad. Pero, en la práctica, utilizar el aumento de longitud para mejorar la fiabilidad de un test sólo resulta adecuado cuando el test original tiene pocos ítems, pues si un test con suficientes ítems no es fiable el problema no va a estar en su longitud, sino en lo inapropiado de los ítems. En definitiva, que pocos ítems con dificultad ajustada al nivel del sujeto van a generar mediciones más precisas que muchos ítems de dificultad poco adecuada.

En cuanto a la variabilidad de la muestra, se puede decir que a mayor variabilidad el coeficiente de fiabilidad tenderá a ser mayor; queda claro que un test no tiene un único coeficiente de fiabilidad puesto que esta propiedad está en función del tipo de muestra utilizada.

El *coeficiente alfa*, propuesto por Cronbach (1951), es seguramente la vía elegida con más frecuencia para estimar el coeficiente de fiabilidad de tests y escalas. Es un coeficiente calculable aplicando el test una sola vez, y su valor depende del grado en el que los ítems del test covarían entre sí, es decir, depende de la consistencia interna del test, entendida ésta como intercorrelación entre los ítems. Se les suele exigir que superen el 0.6 (Muñiz, 2001).

En la tabla 2 se recoge la fiabilidad del AFI.

**TABLA 2. Fiabilidad del AFI**

	AFI
Competencia atlética y deportiva	,8662
Condición física	,8954
Atractivo físico	,8754
Fuerza	,8849
Autovaloración física general	,8959
Autovaloración general	,8716
ESCALA GENERAL	,9552

Los resultados en general son muy aceptables, lo cual muestra que el cuestionario tiene una gran consistencia interna. La fiabilidad de las escalas ha podido mejorarse eliminando uno o dos ítems. Estos resultados nos han permitido elegir las escalas e ítems más adecuados para la elaboración de un cuestionario definitivo para medir el autoconcepto físico. Los índices de fiabilidad recogidos en la tabla 2 corresponden a nuestro AFI definitivo, el cual ha resultado de elegir las escalas que mejor funcionaban en el AFI-A ó en el AFI-B y, además, después de eliminar en cada escala los dos ítems que peor funcionaban.

### Validez

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente lo que queremos medir y solamente lo que queremos medir. La validación de un test psicológico implica, en consecuencia, la obtención de pruebas a favor de la existencia del constructo de interés así como la demostración de que el test es un instrumento adecuado para medir dicho constructo. La validez puede ser de contenido, de criterio o predictiva y de constructo. A continuación veremos en qué consiste cada uno de estos tipos de validez.

La *validez de contenido* se refiere a la fidelidad con la que los ítems de la prueba representan el constructo que pretenden medir. Alude a la necesidad de garantizar que el test constituya una muestra adecuada y representativa de los contenidos que se trata de evaluar (Muñiz, 2001).

La *validez de criterio o predictiva* se refiere a la precisión con que las puntuaciones de la prueba pronostican alguna variable de criterio elegida, es decir, se refiere a la correlación con otras medidas o criterios. Puede ser concurrente, cuando ambas medidas se obtienen simultáneamente; predictiva, cuando la medida del criterio es posterior; y retrospectiva, cuando se aplica el test un cierto tiempo después del criterio que se desea pronosticar.

La *validez de constructo* se refiere a si los resultados de la prueba reflejan el constructo que dice medir. Indica, incluso, si las interpretaciones que se hacen a partir de las puntuaciones de la prueba validan, además del constructo, la teoría en que éste se sustenta.

En la actualidad, la validez de constructo es considerada como el concepto más integrador de los distintos tipos de validez, porque requiere tanto la validez de contenido como la predictiva. Su principal objetivo consiste en validar los instrumentos de medida y la teoría en que éstos se basan. En el ámbito de la psicología, se han utilizado con mucha frecuencia dos procedimientos metodológicos, el análisis factorial y la matriz multirrasgo-multimétodo, para obtener datos acerca de la validez de constructos psicológicos, denominándose, respectivamente, validez factorial y validez convergente-discriminante (Muñiz, 2001). Como se ha comentado anteriormente, ahora expondremos la validez factorial, ya que se trata de una tarea que se realizó en esta fase. En cuanto a la validez convergente-discriminante se expondrá en la cuarta fase (estudio experimental) ya que hasta entonces no se realizará dicha tarea.

Uno de los asuntos más centrales de este estudio es la comprobación de si los

items, agrupados por escalas, miden realmente las distintas dimensiones presupuestas del autoconcepto físico. Dicho de otro modo, el análisis factorial realizado sobre las respuestas al cuestionario permite identificar si cada uno de los items satura en el factor que presuntamente dice medir; en este caso, en el factor *condición física, atractivo físico...*

El análisis factorial es una técnica de análisis multivariado que, bajo determinadas condiciones y con ciertas limitaciones, permite estimar los factores que dan cuenta de un conjunto de variables. La validación factorial es sólo un primer paso, y más bien modesto, en la validación de un constructo psicológico; únicamente garantiza cierta coherencia o convergencia entre las medidas referidas a dicho constructo, sugiriendo que no se está ante algún artefacto espurio derivado de un instrumento concreto de medida sino que parece tener entidad y consistencia interinstrumento (Muñiz, 2001).

En la tabla 3 se exponen los resultados del análisis factorial del AFI-A en hombres. Los resultados obtenidos demuestran que algún ítem no satura en el factor que debería, con lo que aparecen 5 factores, en vez de los cuatro que la teoría sobre el autoconcepto propone. Estos resultados han permitido tomar decisiones sobre la supresión de aquellos ítems que no saturaron en el componente previsto, los cuales no fueron incorporados al AFI definitivo.

**TABLA 3**

**Análisis factorial de las respuestas de los hombres al AFI-A**

	Componente				
	1	2	3	4	5
Item 1				,679	
Item 2			,823		
Item 3		,787			
Item 4	,783				
Item 7				,799	
Item 8			,783		
Item 9		,441			
Item 13					,702
Item 14			,639		
Item 15		,755			
Item 16	,721				
Item 20			,508		
Item 22	,707				
Item 25				,615	
Item 26			,732		
Item 27		,856			
Item 28	,822				
Item 31					,701
Item 32			,818		
Item 33		,822			

Item 34	,829				
Item 37				,844	
Item 38				,648	
Item 39		,574			
Item 40	,840				
Item 43				,492	
Item 45		,819			
Item 46	,695				

### **Revisión y selección de los items más adecuados**

El análisis de las características psicométricas de los items y de las escalas permite seleccionar los items más adecuados; se seleccionaron en nuestro caso 36 (de los 96 que constituían la bolsa inicial de items). Estos items constituyen nuestra propuesta de cuestionario definitivo para medir el autoconcepto físico, el AFI: Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa. Aunque su validación final no se ha realizado todavía los análisis hasta ahora efectuados ofrecen índices muy positivos generando sólidas expectativas de estar en el buen camino de la construcción de un instrumento de medida con propiedades psicométricas adecuadas.

### **FASE 3: SEGUNDO ESTUDIO PILOTO**

La tercera fase del proceso de construcción de un cuestionario consiste en llevar a cabo un segundo estudio piloto, en el cual se pondrá a prueba la versión única, y presuntamente definitiva, del AFI en una muestra no demasiado amplia (100 sujetos) con el objeto de analizar nuevamente las características psicométricas del cuestionario (discriminación, fiabilidad y validez factorial) que se han explicado en la fase anterior. Un vez incorporadas las últimas correcciones se podrá continuar con la siguiente fase, el estudio experimental, disponiendo ya de un cuestionario con propiedades psicométricas adecuadas. Por otro lado, también se estudiará en esta fase la determinación de las instrucciones, el tiempo de aplicación y otras características de interés del instrumento.

### **FASE 4: ESTUDIO EXPERIMENTAL**

La cuarta fase del proceso es el estudio experimental, en el cual se realiza la aplicación definitiva, el análisis de las características psicométricas con el objetivo de validar el cuestionario y la tipificación del test.

#### **Aplicación definitiva**

El formato definitivo del test debe aplicarse a muestras grandes (unos 1000 sujetos) para ofrecer baremos adecuados y diversos.

#### **Análisis de las características psicométricas**

En esta fase, además de estudiar nuevamente las características psicométricas realizados en la segunda y tercera fase (primer estudio piloto y segundo estudio piloto) que eran el de la discriminación, fiabilidad y validez factorial ya explicados, se analizará la validez convergente discriminante.

Comprobar esta validez es otro modo de ir aquilatando la solidez científica de un constructo psicológico. Se evalúa a partir de los datos proporcionados por la llamada matriz multirrasgo-multimétodo, que no es otra cosa que como su nombre indica, es una matriz de correlaciones en la que aparecen varios rasgos psicológicos (constructos) medidos por varios métodos.

Dícese haber validez convergente si las correlaciones entre las medidas de un rasgo por distintos métodos son elevadas, es decir, si las medidas de un mismo rasgo convergen, habiéndose obtenido por diferente método.

La validez discriminante se refiere a que las correlaciones anteriores entre las medidas del mismo rasgo por distintos métodos han de ser claramente superiores a las correlaciones entre las medidas de distintos rasgos por el mismo método (Muñiz, 2001).

Para el análisis de la validez convergente-discriminante, nosotros utilizaremos el AFA5 (García y Musitu, 2001). Este cuestionario consta de 30 ítems y evalúa 5 dimensiones del autoconcepto (social, académico/profesional, emocional, familiar y físico) con 6 ítems cada una de ellas.

Se empleará además el CIMEC-26 (Toro, Salamero y Martínez, 1994) para el estudio de la *influencia del modelo estético corporal*, ya que se ha demostrado que existe una relación entre la influencia del modelo estético corporal y el autoconcepto físico (Gracia, Marcó, Fernández y Juan, 1999), y con la insatisfacción corporal (Vazquez, Ocampo y otros, 2002). Este cuestionario, elaborado y validado en población española, consta de cuarenta preguntas que valoran la ansiedad por la imagen corporal, así como la influencia de los modelos estético-corporales y situaciones sociales sobre el modelo de delgadez. Los autores señalan como alternativa de análisis 26 preguntas agrupadas en cinco factores: malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de mensajes verbales, influencia de modelos sociales e influencia de situaciones sociales.

### **Tipificación del test**

El proceso de tipificación del test consiste en una serie de transformaciones de las puntuaciones directas obtenidas de la aplicación del test, de forma que puedan ser interpretadas de manera correcta.

## **FASE 5: NORMAS DE APLICACIÓN**

Como última fase de todo el proceso, será preciso elaborar el manual que debe acompañar a todo buen test en el que se incluya un resumen de las distintas fases de la elaboración del test, así como la especificación de los baremos y las normas de aplicación; también se han de normativizar los aspectos de formato, administración, material, instrucciones y la situación de aplicación de la prueba.

# VARIABLES SOCIOPERSONALES Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN LA ADOLESCENCIA

---

*Sonia Ruiz de Azua García*

Son varios los motivos que animan a estudiar las relaciones del autoconcepto físico con diversas características personales y con factores sociales. El abordaje de esta temática necesariamente se sustenta en el trabajo previo de elaboración de un cuestionario de medida; el trabajo anterior de nuestro equipo de investigación ha consistido precisamente en construir ese instrumento, el CAF. Ahora bien, de este estudio que ahora proponemos cabe esperar que permita comprobar la validez del CAF lo que se producirá en el caso de que en las respuestas al mismo se reflejen diferencias entre distintos colectivos sociales o entre sujetos de características psicológicas diferenciadas. Es decir, cabe esperar que la covariación entre un mayor o menor autoconcepto físico, medido por el CAF, y los datos psicométricos de otros rasgos psicológicos (autoconcepto general, valores, ideas, satisfacción personal, modelos estéticos...) sugiera pistas para la elaboración de un modelo del desarrollo sociopersonal integrador de distintas variables psicológicas, variables que por lo general tienden a ser estudiadas por separado.

El objetivo principal de este trabajo es dar cuenta de las perspectivas de investigación en torno a las relaciones entre el autoconcepto físico y el desarrollo personal. Pues bien, empecemos por asumir un hecho incontestable: se trata de un tema inédito; cabe esperar que se hayan realizado estudios sobre el autoconcepto general pero es seguro que no se ha incluido en las investigaciones el constructo del autoconcepto físico por su muy reciente teorización y operativización.

Estas expectativas de partida, por humildes que puedan parecer, no carecen por ello de atractivo sino todo lo contrario. En la investigación, tan relevante como lo ya conocido es lo que falta por conocer. En orden a diseñar nuestro plan de trabajo reviste gran interés informativo identificar estudios realizados a partir de temáticas afines a las nuestras sin necesidad de que sean las mismas. De ahí que en las páginas que siguen no excluirémos las referencias a trabajos llevados a cabo desde la perspectiva general del autoconcepto. La revisión se va a centrar en la relación del autoconcepto físico con las siguientes variables: el autoconcepto general, la edad (en particular, la adolescencia), la pertenencia a determinados colectivos sociales, la práctica deportiva, los modelos estéticos y la satisfacción personal dentro de la referencia a otras posibles variables psicológicas relevantes.

## LA ESTRUCTURA INTERNA DEL AUTOCONCEPTO

Según Harter (1990), el autoconcepto se refiere a las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo; de forma similar, Kalish (1983) considera que el autoconcepto se puede definir como la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan.

Los estudios sobre autoconcepto se han multiplicado durante estas últimas décadas. Harter (1990) analiza la evolución de este constructo. Durante los años sesenta se creía que el autoconcepto era un valor unidimensional. A partir de la década de los ochenta, las investigaciones que analizaban el autoconcepto de niños y jóvenes abandonaron este enfoque unidimensional y en su lugar acuñaron un modelo multidimensional originalmente propuesto por Shavelson, Hubner y Stanton (1976). A pesar de que este modelo de Shalvenson no tuvo mucha credibilidad en su momento, hoy en día se ha podido afirmar la multidimensionalidad del autoconcepto a través de numerosas investigaciones (Boersma y Chapman, 1985; Harter, 1982, 1986; Marsh, 1987; Soares y Soares, 1979). Tras numerosas investigaciones se ha concluido que el autoconcepto se divide en diferentes dominios como pueden ser el afectivo, el académico, el físico y el social, teniendo cada uno de estos dominios sus correspondientes dimensiones.

Nuestra investigación, hasta ahora centrada en la comprobación de las dimensiones del autoconcepto físico, tiene pendiente el estudio de las relaciones entre el autoconcepto físico general (AFG) y el autoconcepto general (AG). Harter (1986) sostiene que la importancia que un individuo otorgue a los diferentes aspectos de su autoconcepto puede resultar determinante a la hora de describir diferencias entre los sujetos. Aplicado a nuestro caso, resultaría que una persona que no se vea a sí misma fuerte o especialmente hábil para los deportes, si resulta que dicha persona concede una escasa importancia a esas facetas del autoconcepto físico, pudiera mantener un elevado autoconcepto general (AG) a pesar de que su autoconcepto físico (AFG) no sea alto: la importancia conferida a una autopercepción parcial condicionaría poderosamente el sentido de la autopercepción global.

Nosotros hemos intentado explorar esta hipótesis utilizando para ello un instrumento de medida experimental, el CIDAF: Cuestionario sobre la Importancia concedida a Diferentes Aspectos Físicos. Y manejamos una doble hipótesis:

1. Entre el autoconcepto físico general y el autoconcepto general (medidos por el CAF) se identificará una relación positiva pero no muy alta: positiva ya que el autoconcepto físico, teóricamente, afecta al autoconcepto general; relación no muy alta ya que no es sólo el autoconcepto físico el que compone el AG sino también otros autoconceptos (académico, social, personal...).

2. La relación entre el Autoconcepto Físico General (AFG) y el Autoconcepto General (AG) se incrementa cuando se toma en consideración la Importancia atribuida al Autoconcepto Físico General (medida mediante el cuestionario CIDAF). Esta hipótesis se sustenta en el viejo postulado de que el autoconcepto (ajuste personal) es el resultado o cociente resultante entre el nivel de aspiración (NA) y el nivel de consecución (NC), entre lo que se aspira y lo que se consigue; traducido a nuestro caso, este cociente se obtendría al considerar como nivel de aspiración la Importancia atribuida al Autoconcepto Físico mientras que el nivel de consecución sería la percepción, autopercepción, de cada persona en ese ámbito. Si el resultado del cociente es  $1$  o  $>1$  el autoconcepto será positivo; si el resultado es  $<1$  el AG será negativo.

La hipótesis es conceptualmente sólida pero en los diferentes estudios que hemos llevado hasta ahora no se ha conseguido que el análisis factorial refrenda la independencia de las cuatro subescalas del CIDAF que miden la importancia conferida a la habilidad, la condición, el atractivo y la fuerza; en cambio lo que sí ha confirmado el análisis factorial es que se aprecian diferencias asociadas con la distinta forma de referirse a la *importancia*, y que, en nuestro caso, contemplaba tres variantes: la relevancia (“considero importante”), la autovaloración (“me apetecería mucho”) y la autosatisfacción (“me produce gran satisfacción”).

Respecto a las relaciones entre el autoconcepto físico y otras dimensiones del autoconcepto (la social, la académica, la personal...), la hipótesis más consistente con el modelo teórico es que se trata de dimensiones o factores independientes. Dicho de otro modo, tendría pleno sentido que los niveles de puntuación de un sujeto en estas distintas dimensiones mostrasen diferencias estadísticamente significativas. Todos estos estudios están por hacer, lo cual es una excelente noticia para quien busca temas de investigación.

## **ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO**

El ser humano pasa por varios ciclos vitales en los que se encuentra con diferentes dificultades a las que tiene que hacer frente. Las personas vamos formando nuestra personalidad a lo largo de los años pero es en la adolescencia cuando se producen numerosos cambios, tanto físicos como psicológicos, que marcarán nuestra futura personalidad. La adolescencia, sobre todo la temprana adolescencia, es una época en la que el niño va adquiriendo nuevos roles y, por lo tanto, nuevas competencias; dejar las responsabilidades que estos nuevos roles acarrear genera por lo general problemas con la figura de autoridad que son los padres. La imagen problemática de la adolescencia adolesc está muy difundida pero no siempre es una época tan mala, ya que también produce satisfacción el ir creciendo e ir adquiriendo nuevas facetas a pesar de que ello conlleve un problema parental.

En esta época no exenta de conflictos el autoconcepto del preadulto tiene una gran importancia: el hasta ahora niño va despertando a un mundo en el que no siempre uno es el mejor, ni el más listo, por lo que el autoconcepto suele experimentar un notable descenso en el tránsito de la niñez a la adolescencia.

Este momento se vive de una forma diferente en función del sexo. Para ellos, los efectos suelen ser positivos, ya que la pubertad va a suponer una mejora de la autoimagen, sobre todo debido al incremento en la estatura y en la masa muscular que le va a permitir una mayor fuerza y habilidad para los deportes. Lo que no evita que en un principio la actitud ante estos cambios sea algo ambivalente, ya que no todos los cambios son tan positivos (pensemos por ejemplo en el acné o en el crecimiento descompensado de las piernas frente al tronco), y el chico precise de algún tiempo para empezar a aceptar su nuevo cuerpo. En cambio, entre las chicas son más frecuentes los sentimientos negativos con respecto al propio atractivo físico, en parte debido al aumento de tejido adiposo que está reñido con el estereotipo ideal de del-

galez. Además, hay que tener en cuenta que con frecuencia las niñas están poco o mal informadas y viven la primera menstruación con miedo o angustia en lugar de sentirse orgullosas por ello. A esto hay que añadir la reacción de las personas que rodean a la chica, pues con frecuencia padres y educadores reaccionan ante el nuevo estatus de la niña con un aumento de las restricciones.

En este periodo, se suceden importantes cambios cognitivos que repercuten en el desarrollo del self (Coleman y Hendry, 1999). Aunque la diferenciación del self en la adolescencia representa un gran avance en el desarrollo, durante este periodo se produce una gran confusión debido al ensayo de nuevos roles que el adolescente debe integrar en una imagen coherente de sí mismo (Harter 1999). La percepción en cierta manera fragmentada que el adolescente tiene sobre su funcionamiento en los diferentes dominios le generan tensión y confusión, llegando al final de la adolescencia a tener una imagen integrada y más consistente, con lo que el conflicto que va viviendo a lo largo de todo el periodo se amortigua. En este periodo, se suceden importantes cambios cognitivos que repercuten en el desarrollo del self .

El autoconcepto, una vez estructurado, es difícil de modificar; por ello es muy importante intervenir en esta época de edad en la que se está buscando la identidad. Se han realizado numerosos estudios sobre este tema tratando de buscar modelos de intervención para mejorar facetas específicas del autoconcepto. Los estudiosos sustentan dos posiciones básicas respecto a la intervención. Unos afirman que mejorando el autoconcepto se logra un optimismo en la capacidad de logro (Brookover et al., 1965; Lawrence, 1972) y apoyan la realización de actividades concretas encaminadas directamente a mejorar el autoconcepto: mecanismos de feedback, refuerzos, apoyo de las personas significativas (profesores, padres...). Por otra parte, están los que creen fehacientemente que interviniendo sobre la capacidad de logro y la habilidad se consigue con ello aumentar la autoestima (Calsyn y Kenny, 1977): éstos proponen trabajar de modo específico el ámbito académico del alumno con lo que los objetivos propios de la escuela vendrían a coincidir con los del desarrollo del autoconcepto.

La autoestima es de suma importancia en el desarrollo adolescente; si los jóvenes al autoevaluarse y compararse con otros jóvenes, respecto a su cuerpo, habilidades, capacidades, se sienten bien y a su vez se aprueban, la autoestima se verá elevada; por el contrario si existe desaprobación y concepto negativo de sí, se sentirá desdichada, incapaz, sin suerte y su autoestima bajará en gran proporción. El perfeccionismo: el adolescente esta constantemente buscando, planeando nuevas metas; esto va relacionado a lo que es la autoestima, un joven con autoestima elevada se trazará metas más "difíciles" que en un adolescente con baja autoestima, el deseo de cumplir estas metas es un atributo admirable, sin embargo, convertir el perfeccionismo en una obsesión es nocivo. Un adolescente perfeccionista sé esta autoevaluando constantemente y esta rechazando sus acciones, tratándolas como imperfectas, existe una insatisfacción constante consigo mismo. Siente temor y rechazo; se muestra defensivo ante la crítica y se enfurece cuando le contradicen, tratando compulsivamente de evitar el fracaso (Leahi, 1989).

## **COLECTIVOS DE PERTENENCIA**

Una expectativa básica respecto a la validez de cualquier instrumento de medida es que refleje diferencias en ciertos criterios de referencia. En el caso del autoconcepto físico la pregunta es: ¿con qué aspectos deberían teóricamente aparecer asociadas las diferencias de puntuación en el CAF?, ¿qué colectivos sociales, por ejemplo, ofrecerán puntuaciones altas, o bajas, en el CAF? Teniendo en cuenta, por otro lado, que el CAF pretende medir diferencias internas de autoconcepto físico por lo que habría que hipotetizar (y comprobar) si las diferencias se producen o no en una u otra (habilidad, condición, atractivo y fuerza) de sus dimensiones en función de la pertenencia o no a distintos grupos: el de los culturistas, vigoréticos, “obsesos” deportivos; el de las personas obesas o con elevado IMC (índice de masa corporal), el de los profesionales deportivos..

## **AUTOCONCEPTO FÍSICO Y DEPORTE**

Estamos observando un cambio en esta sociedad en la que el culto al cuerpo se está convirtiendo en algo casi enfermizo. Nos bombardean con imágenes de cuerpos esculturales formados tras muchos años y esfuerzos. Cada día más personas proliferan en los gimnasios con la simple finalidad de parecerse más a su ídolo. El deporte es una vía de escape al estrés, la ansiedad, mejora la autoestima que produce beneficios en la hipertensión, osteoporosis, crisis diabética y varios trastornos psiquiátricos.

Un nivel moderado de actividad deportiva resulta muy positivo pero muchas de las veces el motivo que impulsa a la realización de ese ejercicio es enfermizo. Se han encontrado frecuentemente trastornos alimenticios unidos siempre a un bajo autoconcepto en deportistas de diferentes ámbitos. Un ejemplo de ellos son las chicas que practican la gimnasia rítmica, la dieta y los entrenamientos a los que les son sometidas provocan en ellas un descontrol que les hace caer en este tipo de enfermedades.

Está muy difundida la idea de que el deporte mejora la autoestima y es muy bueno para la salud. Numerosos estudios han encontrado correlaciones positivas entre la práctica deportiva y la autoestima y bienestar corporal, encontrando que las personas que practican deporte asiduamente tienden a sentirse en mejor forma física y más a gusto con su cuerpo. Además también se sabe que para aliviar el estrés o la ansiedad, realizar ejercicio intenso relaja y ayuda a aliviar a la persona tanto física como mentalmente.

Nos bombardean con todos los aspectos positivos que posee la realización de deporte, la práctica de deportes de equipo favorece el trabajo en equipo y estimula las habilidades sociales de las personas ayudando a formar relaciones de amistad con lo que aprendes a mantener una convivencia y unas normas de actuación necesarias como el respeto y la admiración.

Con respecto a la salud, una persona que realiza deporte asiduamente y realiza una dieta equilibrada corre menor riesgo de padecer enfermedades, manteniendo un nivel de vida en la vejez mucho más cómodo. Sin embargo no ha sido comproba-

do que el ejercicio prolongue la vida, sus efectos sobre el aparato inmunológico puede prevenir enfermedades e influir en la calidad de vida del adulto mayor (Butler, 1988).

Resulta curioso cómo cambia históricamente la forma de ver el deporte: egipcios, chinos, indios... pero especialmente los griegos conceden gran importancia al deporte. Los griegos utilizaban el deporte con diferentes fines: social, educacional, competitivo, lúdico, estético y el de la salud. Fueron los griegos los que organizaron los juegos olímpicos, ya sea como entretenimiento para los espectadores o como práctica deportiva para los participantes. Antiguamente la actividad física venía relacionada con el trabajo y con la clase trabajadora, se realizaban trabajos duros en el campo, y una buena forma física significaba mayor rendimiento en el trabajo, y, por tanto, mayores ingresos para la familia. Mientras los nobles y soldados dedicaban su tiempo libre al ocio por lo que en tiempos de batalla veían que estos hombres sedentarios se encontraban en una débil forma física. Ese fue uno de los motivos por los que se empezaron a poner en vigor los deportes militares.

Por otro lado, practicaban diferentes deportes y juegos como la equitación, la caza o la esgrima que además de ayudarles a mantener la forma física para ellos suponía un entretenimiento. En cambio, actualmente la realización de deportes tiene una finalidad estética; la profusión de personas en los gimnasios es debido al culto al cuerpo que se está poniendo tan de moda, las personas no se preocupan tanto por la salud sino que ponen más énfasis en la imagen corporal hasta llegar a un punto enfermizo.

## **AUTOCONCEPTO Y MODELOS ESTETICOS**

La grave enfermedad de moda en este momento, la anorexia, tiene una fuerte relación con la autoestima. Esta enfermedad aunque últimamente está apareciendo también en personas de edad adulta, la franja de edad en la que más comúnmente aparece es en la adolescencia, momento en el que se forma la autoestima y la identidad. En la formación de la identidad, el adolescente se ve forzado a compararla con la sociedad y a evaluarse. Los modelos con los que se comparan nuestros jóvenes son extremadamente perfectos y teniendo en cuenta la exigencia y la competitividad a la que se ven sometidos hoy en día es normal que cualquier nimio detalle que falle para alcanzar la perfección del modelo se convierta en un problema que puede derivar en esta enfermedad.

Hoy en día los trastornos de alimentación o la insatisfacción corporal no afecta solo a jovencitas adolescentes sino que poco a poco se va generalizando a hombres adolescentes o jóvenes que quieren modelar su cuerpo de formas exageradas, para lo que consumen sustancias que dañan tanto su metabolismo como el estomago. Sin embargo este tipo de enfermedades mentales no se quedan en adolescentes sino que cada día se están viendo más casos de este tipo de enfermedades en personas de edad adulta.

El CIMEC-26 (Toro, Salamero y Martínez, 1994), un cuestionario elaborado y validado con población española, puede servir de excelente instrumento de con-

traste con las respuestas al CAF. Sus cuarenta preguntas valoran la ansiedad por la imagen corporal así como la influencia de los modelos estético-corporales y de diversas situaciones sociales sobre el modelo de delgadez. Ofrece medidas de los cinco siguientes factores: malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de mensajes verbales, influencia de modelos e influencia de situaciones sociales.

## **AUTOCONCEPTO Y VARIABLES PSICOLOGICAS**

Se han realizado algunos estudios, en general en fase incipiente, que buscan establecer relaciones entre el autoconcepto general y distintas variables psicológicas; pueden servir de referencia para nuestros propósitos en orden a indagar las relaciones con esas mismas variables pero a partir de la concepción multidimensional del autoconcepto físico.

Ricciardelli et al. (2003) y Holt et al. (2003) han analizado dos factores relacionados con la percepción de la imagen corporal y la activación de estrategias de cambio, en niños de 8 a 11 años. Un factor son las prácticas sociales de comparación con los adultos que se muestran eficaces en los niños; el otro factor es la utilización del afecto negativo, cuya eficacia se confirma en las niñas.

Pastor, Balaguer y García-Merita (2000) dan cuenta de distintas variables asociadas con el autoconcepto entre las que destacan, junto a la ya muy conocida del rendimiento académico, los logros sociales y la satisfacción con la vida. Estos autores estudian, por su parte, la variable estilo de vida saludable.

Gismero (2002) estudió la relación con las habilidades sociales si bien en combinación con otras medidas y sin llegar a resultados contundentes.

Amezcuza y Pichardo (2000) realizan un análisis de las diferencias de género existentes entre adolescentes respecto de sus niveles de autoconcepto, adoptando un modelo multidimensional sobre este constructo. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre sexos en tres dimensiones de las nueve evaluadas.

Gabelko (1997) examinó las diferencias de edad y género en autoconceptos globales, académicos, atléticos y sociales en un grupo de alumnos con edades comprendidas entre los doce y los dieciocho años. Los resultados indicaron diferencias significativas con respecto al género. Los varones obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en autoconceptos globales y atléticos mientras que las chicas obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en autoconcepto social.

## **AUTOCONCEPTO Y SATISFACCIÓN PERSONAL**

Se entiende por satisfacción personal la valoración personal satisfactoria que una persona realiza de su vida y de los dominios que pertenecen a ella, basándose en la calidad de vida, las expectativas y los objetivos conseguidos. Esta percepción se ve influenciada por múltiples variables y dependiendo de la forma en la que el individuo observa éstas la valoración será positiva o negativa.

Las variables que pueden afectar a la satisfacción personal son de índole social, cultural, socioeconómica, y de tipo personal. Algunas investigaciones apuntan que los siguientes dominios (familia, amistad, tiempo libre, trabajo, salud y bienestar económico o ingresos) explican entre el setenta y el ochenta por ciento de la varianza de la satisfacción en la vida; en otros trabajos se ha encontrado como factores más importantes la familia, el matrimonio y los amigos, todos ellos dentro del ámbito afectivo-social.

Varias investigaciones han encontrado relación entre la satisfacción personal con la edad pero no se ha llegado a demostrar que exista un patrón evolutivo; los resultados son contradictorios. Mientras en algunos trabajos se apunta la existencia de una relación positiva entre la edad y la satisfacción (Lewinson, Redner y Seeley, 1991), de modo que la satisfacción personal aumenta con la edad de las personas, en otros no se encuentra relación alguna. Por su parte son diferentes los investigadores que han encontrado una relación negativa o inversa entre la edad y la satisfacción (Clemente, 1996), lo que se traduce en que son los más jóvenes los que se encuentran más satisfechos y que la satisfacción en la vida decrece con la edad; además de la existencia de una relación inversa entre la satisfacción con la salud y la edad de las personas, se ha observado que la satisfacción con la salud disminuye de manera más acusada a partir de la mitad de la década de los 40 años.

Es posible que la satisfacción personal covarie con la variable de la edad porque a medida que pasan los años, con el envejecimiento, la calidad de vida, debido a los achaques de salud, tiende a empeorar pero también es cierto que con la edad las vivencias se han ampliado y las metas y objetivos logrados son múltiples.

Quizás en este aspecto intervengan muchos las variaciones interindividuales de personalidad pero el influjo de la cultura en la que se viva y los valores de la sociedad inciden en que se produzca una satisfacción personal plena o no.

# EL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ÁMBITO CLÍNICO

---

*Arantza Rodríguez Fernández*

Durante los últimos treinta años se ha producido en las sociedades occidentales un asombroso cambio respecto al ideal de belleza y, en consecuencia, al autoconcepto físico. Se ha impuesto un ideal de delgadez extremo, de modo que la mayoría de las personas, tanto hombres como mujeres, tienden a estar insatisfechas con su cuerpo o con partes de él y a manifestar una percepción poco positiva de sí mismas. En las últimas tres décadas se han venido realizando importantes investigaciones sobre el autoconcepto físico, tal como a continuación se recoge; pero, a pesar de la creciente importancia social de esta temática, quedan aún cuestiones no suficientemente aclaradas sobre el autoconcepto físico en combinación con la presencia o ausencia de desajustes de índole clínica.

## RASGOS ASOCIADOS A LA INSATISFACCIÓN CORPORAL

Los datos sobre la insatisfacción corporal son alarmantes. Algunos autores (Schur, Sanders y Steiner, 2000; Crisp, 1998; Davies y Furnham, 1986) establecen que el 50% de los adolescentes mantienen una autopercepción corporal negativa, mientras que otras investigaciones elevan dicho porcentaje al 75% (Buendía y Rodríguez, 1996).

Son distintas las direcciones por donde se ha buscado identificar características personales y/o contextuales asociadas con la insatisfacción personal.

Markus (1977) defiende la existencia de relación entre la autopercepción y otras dos variables: a. la cantidad de mensajes que el sujeto recibe y asimila en relación al cuerpo; y b. los sentimientos hacia uno mismo. Esta teoría ha sido completada recientemente por Myers y Bicoca (1992) proponiendo que el autoconcepto físico será positivo o negativo en función de tres puntos de referencia: a. el cuerpo ideal socialmente aceptado o promovido por personas significativas para el sujeto; b. el cuerpo que realmente se posee; y c. el cuerpo ideal internalizado. Si la discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal es grande se desarrollará un autoconcepto físico negativo y consecuentemente una insatisfacción corporal elevada, la cual pudiera incluso dar origen a una anorexia, una bulimia o una vigorexia. Para comprobar esta teoría se han llevado a cabo diversas investigaciones (Richards, Casper y Larson, 1990; Cash y Szymanski, 1995; Strauman y Glenberg, 1994; Striegel-Moore, McAvay y Rodin, 1986) sobre los problemas que origina la insatisfacción con el propio cuerpo según las cuales parece confirmarse que la disfunción alimentaria está relacionada con un concepto físico negativo y con la correspondiente insatisfacción corporal.

El alto porcentaje de adolescentes que manifiestan insatisfacción corporal así como la correlación entre una autopercepción física negativa y los trastornos de la conducta alimentaria inducen a pensar que la mayoría de estos adolescentes desarrollarán tales trastornos. Y, sin embargo, no se cumplen tales expectativas ya que la prevalencia de anorexia o bulimia se sitúa entre el 1'5% y el 4% mientras que el porcentaje de población que presenta un riesgo potencial de desarrollar un trastorno alimentario ronda el 7% para las mujeres y el 1% en los hombres. ¿Qué explicación admiten estos datos?

Las explicaciones ofrecidas ni son coincidentes ni plenamente satisfactorias. Richards, Thompson y Coovert (1990) sostienen que existe una relación unidireccional entre la percepción física alterada y los trastornos de la conducta alimentaria de modo que éstos son causados por aquella y nunca al contrario. Sin embargo otros autores (Hsu y Sobkviewick, 1991) niegan dicha relación unidireccional y plantean la hipótesis de que los problemas de autoconcepto físico tienen importancia clínica significativa pero que ello no permite afirmar que siempre se produzcan asociados con una disfunción alimentaria diagnosticable. Además otros autores, entre ellos Heilbrun y Witt (1990), concluyen que entre el autoconcepto físico negativo y las disfunciones en la alimentación mediaría el factor dieta; es decir, que las personas con un bajo autoconcepto físico desarrollan un trastorno en la alimentación únicamente si realizan algún tipo de dieta o control alimentario. De cualquier forma, aun cuando sí parece demostrada la existencia de una relación directa entre trastorno alimentario y práctica de dieta, cuál sea la dirección de esta correlación aún está sin aclarar.

En cuanto a variaciones asociadas con el género, un estudio llevado a cabo por de Gracia, Marcó, Fernández y Juan (1999) muestra que las adolescentes presentan un menor autoconcepto físico con niveles más bajos de autoestima y de percepción de su atractivo físico y forma física que los varones adolescentes, así como una mayor presión por alcanzar el cuerpo ideal, una mayor insatisfacción corporal y un índice de masa corporal (IMC) más bajo. Estos datos permiten concluir que la presión social hace que las adolescentes consideren normal un peso cercano al nivel infrapeso según los intervalos de IMC de Quételet.

Una de las variaciones entre hombres y mujeres bien documentada (Martínez et al., 1993; Davies y Furnham, 1986; Thompson y Thompson, 1986; Lenart, Golgberg, Bailey y Dallal, 1995; Cruz y Maganto, 2002) es la referente a las distorsiones de la imagen corporal propia. Se encuentra con mayor frecuencia en las mujeres una sobrevaloración de la forma de los muslos, las caderas y el estómago, deseándolos más delgados de lo que sería saludable; y, más en concreto, cuanto mayor es el peso de la adolescente aparece una mayor tendencia a sobrevalorar el tamaño de dichas partes del cuerpo. Los hombres en cambio dan mayor importancia a la musculatura, la fuerza y la destreza física pues conllevan sentimientos de masculinidad importándoles menos la belleza física. Si esto es así la causa de que el 1% de los hombres desarrolle anorexia o bulimia no se encontraría en la insatisfacción corporal entendida como un deseo de mayor delgadez (pues como se ha visto, los varones aspiran a tener un cuerpo fuerte y musculado) sino en patologías psiquiátricas concomitantes. Es decir, probablemente la disfunción alimentaria en el hombre en un

trastorno secundario de una patología más importante (depresión, neurosis de renta, ansiedad social, etc) en cuyo origen influirían factores como la autoestima, diversas características de personalidad o incluso situaciones estresantes.

## **AUTOCONCEPTO Y PRESION SOCIAL**

Los estereotipos sociales del cuerpo ideal tienen mucho que ver con la auto-percepción, y con la satisfacción, corporal.

En primer lugar, los medios de comunicación (televisión, carteles publicitarios, revistas de moda, propaganda del buzón y un largo etcétera de medios de difusión) son un factor importante a la hora de ejercer presión para alcanzar el cuerpo ideal y por lo tanto para el desarrollo del autoconcepto físico. Merecería la pena, en todo caso, indagar con mayor detalle en las diferentes modalidades y grados de eficacia de este influjo innegable.

Pero los mass media no son el único factor de presión social sobre la percepción corporal. Recientes investigaciones (Striegel-Moore y Kearney-Cooke, 1994; Levine et al., 1994) prestan también atención a otros dos factores sociales: a. las conductas, cogniciones y mensajes verbales de los iguales (cuadrilla de amigos, compañeros de clase, compañeros de equipo...); b. las actitudes familiares: comentarios negativos sobre el aspecto físico del adolescente, sobre su forma de comer...

A este respecto, Perpiñá (1989) encontró que la persona delgada se valora más positivamente que la persona gorda a la que se carga de valores negativos. Y Hsu (1989) sostiene que las personas con una imagen corporal cercana al ideal de belleza están mejor evaluadas por el resto de la sociedad y que sus relaciones interpersonales son más satisfactorias. Otros estudios han propuesto la existencia de similitudes en la autopercepción negativa y la realización de dietas entre madres e hijas (Rieves y Cash, 1996); que el modelado es el medio de transmisión de los valores estéticos y formas alimenticias de los padres a los hijos (Hill y Franklin, 1998); o que el criticismo de los padres hacia la apariencia de los hijos aumenta cuando éstos se acercan a la adolescencia (Striegel-Moore y Kearney-Cooke, 1994).

En cualquier caso, a pesar de lo importante que es conocer el modo exacto de influencia de los factores interpersonales en el desarrollo del autoconcepto físico negativo y de la insatisfacción corporal para prevenir una patología en alza como son los trastornos alimentarios, se trata de una temática insuficientemente analizada y que, por consiguiente, se encuentra a la espera de futuras investigaciones.

## **EJERCICIO FISICO Y SATISFACCION CORPORAL**

El efecto del ejercicio físico sobre la imagen corporal y el autoconcepto físico es muy importante, pero necesita ser explicado con matices. Al parecer, un nivel moderado de actividad deportiva realizada de forma sistemática, frente a quienes no practican deporte o lo hacen ocasionalmente, ayuda a prevenir los trastornos alimentarios ya que el ejercicio físico procura un mejor cuerpo con lo cual la insatisfacción corporal es menor así como la impulsividad por adelgazar (Goñi y Rodríguez, 2003).

Pero la línea que separa el ejercicio físico saludable del realizado por obsesión es muy delgada; en numerosas ocasiones la práctica deportiva está relacionada con la insatisfacción corporal y se convierte en un intento de controlar el peso y reducir dicha insatisfacción corporal. Así mismo, y más específicamente, en los trastornos de la conducta alimentaria ya diagnosticados también ejerce un papel impreciso: la práctica clínica recomienda como conveniente realizar deporte habitualmente en los trastornos bulímicos, pero no siempre es adecuado hacerlo en los trastornos anoréxicos.

Esta situación induce a plantearse preguntas como las siguientes: ¿qué variables psicológicas median entre el ejercicio físico y el autoconcepto físico?; ¿estará influido el autoconcepto físico también por factores de personalidad y/o factores biológicos?; y, si es así, ¿por cuáles?

## **AUTOCONCEPTO FISICO Y DEPRESION**

La insatisfacción corporal frecuentemente va asociada a diferentes grados de depresión estando demostrado que la depresión influye en el origen de la anorexia y bulimia, así como en su mantenimiento, y en las posibles complicaciones psicopatológicas.

López-Ibor (1974) sostiene que la insatisfacción corporal, junto con otras variables, dan lugar a las disfunciones alimentarias y considera a ésta como un equivalente depresivo. Ahora bien esta teoría tiene en la actualidad tanto seguidores como detractores (Chinchilla, 2002). Los partidarios de la misma presentan los siguientes argumentos: que el tratamiento antidepressivo mejora los trastornos de la alimentación y la autoestima y que consecuentemente reducen la insatisfacción corporal, o al menos la preocupación que acarrea dicha insatisfacción corporal; que el aumento de peso reduce la sintomatología depresiva; que frecuentemente los pacientes con disfunciones alimentarias tienen familiares con historial depresivo. Por su parte los detractores no consideran que se trate de algo unitario y global sino de patologías distintas argumentando que: a. el síndrome depresivo es secundario a las disfunciones alimentarias; b. el hecho de que tengan posibles factores patogénicos comunes no implica que se trate de enfermedades comunes; c. los antidepressivos tienen efecto en otros cuadros que no son depresiones.

La hipótesis que esbozamos a continuación constituye un planteamiento intermedio entre la dos teorías y requiere una comprobación empírica. Partiendo de que el autoconcepto físico negativo origina una baja autoestima y de que los bajos niveles de autoestima generan depresión, debería concluirse que el autoconcepto negativo da lugar a una depresión cuyo grado sería muy leve en un principio. Para intentar alcanzar el cuerpo ideal deseado el sujeto llevaría a cabo variadas conductas, pero estas conductas, si son infructuosas, rebajarían más la autoestima, elevándose consiguientemente el nivel de depresión. El sujeto realizaría más conductas para alcanzar el cuerpo que desea sin conseguirlo; y de este modo se entra en el círculo vicioso que lleva a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria y a elevar la depresión.

De todo lo revisado en este apartado se deduce que el papel que juega la depresión en la insatisfacción corporal y en el autoconcepto físico negativo es complejo siendo muy probable que entre depresión e insatisfacción median factores como el tipo de apoyo social, el perfeccionismo, la necesidad de control y otros.

## **AUTONCEPTO FISICO CULTURALMENTE MEDIADO**

Se da por sentado que la insatisfacción corporal es producto de los valores estéticos de las sociedades industrializadas, y que unos niveles tan elevados como los de occidente no se dan en las sociedades orientales. Pero, debido al crecimiento en nuestras sociedades de la población inmigrante y a que los servicios sanitarios están detectando un aumento en la incidencia de trastornos tanto anoréxicos como bulímicos, últimamente se está prestando atención investigadora a qué ocurre en aquellas personas que habiendo vivido en una cultura no occidental se desplazan a la occidental.

Dolan (1991) encontró que la incidencia de desórdenes alimentarios en las mujeres no occidentales que entran en una sociedad occidental estaba mostrando un incremento. Este hecho tendría su explicación en la asimilación de las normas y valores occidentales por parte de dichos inmigrantes, incluyendo los relativos a la imagen corporal, de tal forma que quienes han asimilado las normas y valores de nuestra sociedad tienen un mayor riesgo de desarrollar un autoconcepto físico negativo (Akan y Grilo, 1995).

En una reciente investigación, Barry y Grilo (2002) analizaron por primera vez las diferencias entre sociedades occidentales y no occidentales. Encontraron que el autoconcepto físico no difería significativamente entre los hombres no occidentales, un dato bastante esperable; sin embargo y sorprendentemente también hallaron que el autoconcepto físico tampoco era significativamente distinto entre los varones no occidentales y los occidentales. En cambio en la muestra de mujeres hallaron lo que dicta la lógica: las mujeres occidentales ofrecían niveles más altos de insatisfacción corporal que las no occidentales, sin que apareciesen diferencias entre estas últimas. De esta investigación cabe deducir que la presión por tener un cuerpo perfecto que reciben las mujeres en las sociedades industrializadas es considerablemente más elevada que la que reciben los hombres, pues ésta apenas difiere de aquella que reciben los hombres y mujeres no occidentales.

Estos novedosos estudios, no obstante, no son plenamente rigurosos ya que no controlan la variable no-culturización ni tampoco tienen en cuenta el grado de identidad étnica o la identificación con los valores de la sociedad de pertenencia.

## **LAS POSIBILIDADES DE INVESTIGAR CON EL CAF**

Son varios los cuestionarios que permiten detectar la existencia de patologías alimentarias (EDI, EAT-40, BITE, etc). Estos instrumentos suelen aplicarse únicamente en el ámbito clínico debido probablemente a su larga extensión, de un lado, y a que se destinan a precisar los trastornos de la conducta alimentaria una vez que ésta ya se ha presentado.

Ahora bien, en nuestra investigación nos planteamos la posibilidad de desarrollar un cuestionario más breve que los existentes hasta el momento. El alarmante incremento de este tipo de patologías en edades cada vez más tempranas, la necesidad de frenarlas mediante el descubrimiento de potenciales víctimas de anorexia y bulimia así como la urgencia de abordar su tratamiento antes de que lleguen a desarrollarse, urgían la elaboración de un instrumento para su uso en contexto escolar y con un objetivo preventivo y/o de detección precoz de disfunciones alimentarias. El CAF (Cuestionario de Autoconcepto Físico) pretende ser ese instrumento; los datos hasta ahora obtenidos con él, y que a continuación se exponen, resultan esperanzadores.

Asumiendo como hipótesis que existe una relación directa entre un bajo autoconcepto físico y la mayor probabilidad de padecer una disfunción alimentaria, se indagó cómo correlacionan las respuestas de 740 adolescentes al CAF con sus respuestas a las escalas más estrechamente relacionadas con los trastornos alimentarios (impulso para adelgazar; bulimia; insatisfacción corporal; autoevaluación negativa; EDI-total) del cuestionario EDI (cuestionario para el diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria).

El EDI (Eating Disorders Inventory) es un instrumento de medida creado por Garner en 1990. Se trata de un inventario autoaplicable internacionalmente empleado para evaluar la percepción corporal, los comportamientos y las características psicológicas en los trastornos de la conducta alimentaria. Está formado por 64 ítems agrupados en ocho escalas: *Impulso para adelgazar*, *Bulimia*, *Insatisfacción corporal*, *Autoevaluación negativa*, *Perfeccionismo*, *Desconfianza interpersonal*, *Conciencia interoceptiva* y *Miedo a la madurez*. Las tres primeras miden la preocupación por el cuerpo y los alimentos, mientras que el resto analizan rasgos psicológicos relacionados con lo social y el autoconcepto. Unas puntuaciones altas en este cuestionario indican un nivel elevado de insatisfacción corporal y un mayor riesgo de padecer disfunciones alimentarias.

En nuestra investigación (Goñi y Rodríguez, 2003) encontramos altas correlaciones inversas entre las respuestas a ambos cuestionarios, salvo en la escala de *fuerza* del CAF que no correlacionó significativamente. Es decir, que a mayor puntuación en el EDI menor puntuación del CAF o, lo que es lo mismo, que existe una mayor probabilidad de desarrollar anorexia o bulimia (identificada mediante el EDI) cuanto menor sea el autoconcepto físico de la persona (medido con el CAF); en cambio el nivel de *fuerza* con la que se perciba el sujeto no guarda ninguna relación con dichos trastornos.

También se ha analizado la relación entre las puntuaciones en el CAF y el índice de masa corporal, observándose que el autoconcepto es más negativo en adolescentes que presentan sobrepeso; su vez los bajos niveles de autoconcepto físico correlacionan con alta *insatisfacción corporal*, con alta *evaluación negativa*, altos *impulsos para adelgazar* y con *bulimia* (escalas del EDI). Por lo tanto, puede establecerse que los adolescentes cuya valoración sea baja en el CAF y a la vez presenten sobrepeso tienen un mayor riesgo de sufrir disfunciones alimentarias.

De todos estos datos se deduce que el CAF ha resultado ser el cuestionario preventivo que esperábamos al inicio de nuestra investigación, cuya principal ventaja se encuentra en que se puede aplicar en la escuela a los chicos y chicas desde los 12 años (antes de la edad de inicio de la anorexia y bulimia), resultando ser menos extenuante y más económico, debido al menor número de ítems en comparación con otros inventarios.

Sin embargo queda a expensas de futuras investigaciones precisar a partir de qué puntuación de corte en el CAF se produce correspondencia con las puntuaciones del EDI indicadores de la existencia de patología.

Asimismo es importante comentar que estos datos han sido hallados con una muestra no clínica y que para validar el cuestionario y poder utilizarlo como prueba de detección precoz de disfunciones alimentarias y trastornos de la imagen corporal debería probarse con muestras de pacientes anoréxicos, bulímicos y vigorexicos.

## **AUTOCONCEPTO FISICO Y PSICOPATOLOGIAS**

A pesar de la importancia que tienen las características de personalidad en el desarrollo de una autoimagen negativa, son pocas las investigaciones que se ha realizado para descubrir las relaciones entre ambas. Los factores de personalidad más estudiados, probablemente porque forman parte de un cuestionario como el EDI utilizado a nivel internacional para el diagnóstico de los trastornos en la alimentación, son los que a continuación se exponen.

*La autoestima.* Parece ser que aquellas personas con una autoestima baja también poseen un autoconcepto físico negativo y se consideran menos atractivas (Goñi y Rodríguez, 2003). Probablemente sea debido a que dan más importancia a aquellos aspectos negativos relacionados con su cuerpo que a los positivos. Esto estaría estrechamente relacionado con el siguiente factor.

*El perfeccionismo.* La experiencia clínica muestra una alta asociación entre éste y la insatisfacción corporal ya que los pacientes desean que todo lo que hacen o tienen sea considerado por los demás como perfecto, incluidos sus cuerpos.

*El miedo a madurar.* Las investigaciones realizadas sobre este factor son un tanto ambiguas. El creador del EDI, Garner (1990), afirma que un rasgo relacionado con la insatisfacción corporal es el miedo a madurar. Otros autores, en cambio, afirman que las biografías de estos sujetos muestran a adolescentes demasiado maduros para su edad con elevados niveles de responsabilidad, reflexión o competitividad (Chinchilla, 2002). En nuestra investigación hemos hallado que las mujeres tienen niveles más altos de insatisfacción corporal que los hombres, pero son estos los que mayores niveles de miedo a madurar presentan. Sería conveniente investigar más a fondo este factor para conocer si la insatisfacción corporal está relacionada con miedo a madurar o si tal vez no tiene ningún tipo de correlación.

*La ansiedad.* Casi siempre está presente en los adolescentes con alta insatisfacción corporal derivada del rechazo a su cuerpo y de la búsqueda del cuerpo ideal (Chinchilla, 2002).

*La desconfianza interpersonal.* Aquellos que poseen un autoconcepto físico negativo presentan más dificultades en sus relaciones con los demás (Chinchilla, 2002; Hsu, 1989); sin embargo nuestros datos (Goñi y Rodríguez, 2003) indican que no existen diferencias significativas entre los que están satisfechos con su cuerpo y los que no.

Como conclusión puede decirse que la relación entre los factores de personalidad y la insatisfacción corporal, y por consiguiente la autoevaluación negativa, resulta bastante imprecisa. De ahí que sea éste otro posible ámbito de futuras investigaciones que permita aclarar si existe relación entre ambas variables y la dirección de la misma.

# **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO**

---

*Luis Mari Zulaika Isasti*

Es mucho sobre lo que se ha escrito sobre las relaciones entre la educación y el autoconcepto pero no es éste el momento para revisar una temática tan amplia. Lo que aquí se pretende es algo más restringido: analizar las posibilidades de mejorar, mediante la intervención educativa, el autoconcepto físico. La cuestión incluso es más precisa: cuál es el estado de la investigación sobre la mejora del autoconcepto físico entendido éste como un dominio del autoconcepto general compuesto de dimensiones más particulares.

## **EDUCACION Y AUTOCONCEPTO**

La educación es un conjunto de actividades mediante las cuales los grupos sociales aseguran la transmisión a sus nuevos miembros de la experiencia social históricamente acumulada y culturalmente organizada. El sentido último de la educación, su principal finalidad, es la socialización o, mejor dicho, la sociopersonalización de los educandos: que se integren de forma creativa y crítica en la sociedad, que alcancen su madurez como personas, que participen en la actividad social sin tener que renunciar a su identidad individual.

El autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas. Un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional; de él depende, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo.

Son muy numerosos los intentos de modificación del autoconcepto del alumnado por medio de una intervención dentro del aula. Estas iniciativas se hallan justificadas desde una doble vía: a. un autoconcepto positivo es un objetivo pedagógico por sí mismo, ya que colabora en el desarrollo integral del alumno, en su formación, estabilidad, felicidad, autorrealización y desarrollo personal; b. la mejora del autoconcepto redundará en una mejora del rendimiento académico.

Mucho se ha discutido sobre cuál es la dirección de las relaciones entre el autoconcepto y el rendimiento académico. Dependiendo de la postura que se adopte ante este dilema (sentido de la relación causa-efecto), algunos programas de intervención enmarcados dentro del aula educativa plantean estrategias para mejorar directamente el autoconcepto mientras que otros inciden en medidas para mejorar el rendimiento académico presuponiendo que ello indirectamente acarreará una mejora del autoconcepto. Cabe destacar que tras largos años de discusiones respecto a la dirección de la relación causa-efecto entre ambas variables, últimamente se sostiene de forma mayoritaria que se trata de una relación de causalidad bidireccional.

## **MEJORA DEL AUTONCEPTO Y ACTIVIDAD FÍSICA**

Las relaciones entre autoconcepto y actividad/educación física han sido objeto de numerosos estudios desde hace décadas (Zulaika, 1999):

- Las experiencias son muy numerosas a partir de la década de los años 70 si bien decrecieron posteriormente.
- Son más abundantes las experiencias con resultados exitosos.
- Entre los contenidos empleados a tal efecto destacan los integrados por actividades de gimnasia de mantenimiento, aeróbic y deportes colectivos clásicos.
- Son más frecuentes los programas desarrollados con gente de edad adulta o al menos a partir de edades universitarias.
- Son más escasos los enmarcados en el sistema de educación formal.
- Se han sometido a verificación programas muy variados (ejercicios aeróbicos, resistencia muscular, todo tipo de deportes...) y con personas de muy distinta condición (adultos, ancianos, enfermos hemipléjicos...).

Se trata con todo de intervenciones/investigaciones dirigidas a la mejora o bien del autoconcepto general o bien de la imagen corporal. Sin embargo, los conceptos de imagen corporal y el de autopercepción física no siempre son coincidentes y, por otro lado, hasta muy recientemente no se ha planteado la propuesta de promover diferencialmente parcelas específicas del autoconcepto físico. Las únicas investigaciones llevadas a cabo desde la moderna comprensión del autoconcepto físico como una entidad multidimensional y jerárquica (Fox, 1997) son las ya citadas anteriormente (cf. anterior artículo de Goñi).

## **ESTUDIOS ENMARCADOS EN LA ENSEÑANZA FORMAL**

Son muy numerosas las experiencias desarrolladas desde el área curricular de la educación física; lo que a continuación se expone no deja, por tanto, de ser más que una someta aproximación:

- Trabajos con subgrupos de alumnos dentro del aula: algunos estudios no han sido dirigidos a la totalidad de los integrantes del curso, desarrollando su programa con aquellos alumnos más necesitados de una intervención específica de su autoestima. Este tipo de intervenciones se concentraron alrededor de la primera mitad de la década de los años setenta; la tendencia posterior mayoritaria se ha encaminado a intervenir sobre el grupo natural del aula en su integridad, sin diseñar protocolos que supuestamente supongan discriminación positiva para determinados miembros de la misma.
- Atendiendo a los contenidos que integran el programa de intervención, podemos reunir estudios que pretenden la mejora del autoconcepto a través del entrenamiento de actividades deportivas. Se basan sobre todo en los deportes colectivos tradicionales de balón: baloncesto, fútbol, natación...
- Cabe citar que son numerosos los trabajos desarrollados con un deporte concre-

to, pero fuera del marco de la enseñanza formal, situados en el entramado del deporte federado o de competición, actividad que ya de partida limita la participación en función del nivel de competencia.

- Así mismo abundan las investigaciones que emplean currículums de educación física heterogéneos, que trabajan la generalidad de los contenidos propuestos en el Diseño Curricular Base, principalmente el desarrollo de las habilidades motrices y ejercicios aeróbicos.

Se observa por lo tanto una amalgama de direcciones por las que se puede seguir ahondando en la investigación a este respecto, y es que sin lugar a dudas queda mucho trabajo por delante.

## **PROGRAMAS DE INTERVENCION DESDE EL AREA DE EDUCACION FISICA**

Aunque se reconoce la tendencia a la estabilidad del autoconcepto, se acepta la capacidad de ser modificado. Para ello, el programa de intervención deberá reunir ciertas características, tal y como se señalan más adelante.

Los programas de mejora de la autoestima por medio de la educación física deberían sustentarse, a juicio de Fox (1988), en los siguientes tres pilares:

1. Proveer una percepción positiva de la competencia propia respecto a mantener una buena forma física y a desarrollar habilidades deportivas; enseñar, en definitiva, a valorar las propias posibilidades.
2. Concienciar de la importancia de la condición física. Controlar el entorno (escuela, familia...) para potenciar la importancia social ofrecida a los valores que se trabajan (hábitos saludables, forma física...). Implicar a los padres de los niños, grupos y colectivos de la comunidad en actividades concretas ayudando a cambiar la tendencia de esquemas y valores sociales respecto a contenidos que se quieren fortalecer. El educador físico tratará de neutralizar aquellas tendencias contraproducentes para la autoestima; por ejemplo, se intentará concienciar a los alumnos de que se debe anteponer la salud a la estética en el caso de la apariencia física.
3. Crear oportunidades para otorgar refuerzos terapéuticos. Se posibilitarán las ayudas individualizadas y adaptadas a los alumnos con necesidades educativas especiales. Aquellos niños con mínimos niveles de destreza, potencialidades escasas y handicaps físicos requerirán de unas adaptaciones en función de sus capacidades.

Craft y Hogan (1985), por su parte, indican los siguientes pasos metodológicos a seguir en un programa de educación física encaminado a aumentar el autoconcepto de los alumnos:

1. Informarse sobre la historia de la educación física de los niños: habilidades que le resultan interesantes, difíciles, contraindicaciones, temores...
2. Tras identificar habilidades o actividades apropiadas, proveer experiencias

exitosas gradualmente. Analizar las actividades y ayudas que supera con éxito en cada paso. El modelo de éxitos y errores aumenta el grado en que uno percibe su autoeficacia.

3. Reducir gradualmente la suma de ayudas externas provistas al niño, para que el niño pueda completar independientemente la labor con éxito.

4. Juegos estimulantes pero con objetivos realistas para el niño. La autoeficacia percibida se halla relacionada con el grado de dificultad.

5. Refuerzos verbales: concienciar al alumno de que es capaz de superar las dificultades.

6. Utilizar compañeros como modelos para mostrar la ejecución exitosa de actividades ya que la estimación de la eficacia puede verse afectada por experiencias exteriores.

7. Usar expresiones del tipo: "tu has hecho eso así de bien, probablemente tu estés preparado para esto".

8. Eliminar programas excesivos, o de prácticas dificultosas y competitivas indiscriminadas, en los que están predestinados a fracasar a priori.

9. Desarrollar un clima en el aula que conduzca a aprender y a aceptar las diferencias individuales (eliminar motes, burlas y mensajes despectivos).

Purkey (1970) señala seis factores a considerar en orden al desarrollo de autoimágenes favorables en los alumnos: competencia, libertad, respeto, afecto, control, éxito.

En nuestro caso (Zulaika, 1999) pusimos a prueba un curriculum específico dentro del área de educación física de la enseñanza obligatoria (Educación Primaria). Su especificidad no radica tanto en el contenido del mismo, sino más bien en la forma de relacionarse con los alumnos, motivarlos y valorarlos. Cabe decir de dicho programa que está al alcance de cualquier docente especialista del área de educación física, y que no presenta dificultades aparentes para poder ser aplicado en la realidad cotidiana de la actividad educativa del aula.

Es necesario, de todos modos, asumir la limitada eficacia de toda técnica técnica de intervención cuando el fin es cambiar aspectos profundos de la personalidad. Coincidimos plenamente con Machargo cuando afirma que:

"El profesor ha de poner en juego algo más que destrezas adquiridas en sesiones de entrenamiento. Ha de poner dedicación, tiempo y buen hacer profesional" (Machargo, 1991, p. 98).

## **EXPERIENCIAS EN EDUCACION ESPECIAL**

Repetidamente se viene afirmando que son aquellos colectivos o grupos con niveles iniciales más bajos quienes mayores aumento en autoestima conocen tras la intervención de un programa de ejercicios físicos o deporte (Clifford, 1967; Hilyer y Mitchell, 1979).

Ankerbrand (1973) encontró una correlación entre perfeccionamiento en

*habilidades de bolos* y un autoconcepto más positivo, logrando los estudiantes discapacitados una mejora mayor que los no discapacitados.

Martinek y Karper (1982) encontraron que los niños discapacitados, aunque al inicio del curso presentaban un nivel de autoconcepto significativamente más bajo que sus compañeros, no mostraban diferencias después de un año de instrucción en *educación física*.

Nilsson, Staff y Pruett (1975) estudiaron el efecto del *entrenamiento de la fuerza* en los brazos con sujetos parapléjicos y concluyeron que el efecto psicológico del entrenamiento era destacado: los sujetos mostraron un aumento de confianza en asumir los problemas cotidianos y aumentaron su sentido de bienestar.

Sonka y Biña (1978) comentan del corredor invidente que estudian, que, tras correr varias *media-maratonas*, ha llegado a ser más extrovertido, más seguro de sí mismo, y mejor aceptado por los profesores y chicos estudiantes.

Una frase citada por Craft y Hogan (1985) expresa bien el efecto beneficioso de practicar *montañismo*. "Ahora ya puedo hacer cualquier cosa que quiera el resto de mi vida" dijo uno de los tres montañeros impedidos físicos al subir a la cota más alta de Tejas, Pico de Guadalupe, tras cinco días de subida.

Jordan (1966) informa de la experiencia con 76 jóvenes estudiantes, casos de fracaso escolar, en un campamento de verano con *programas de Educación Física*: el pronto éxito obtenido en las experiencias de Educación Física contribuyó significativamente a mejorar el autoconcepto, la actitud y el estilo de vida de los estudiantes.

## **COMPONENTES DEL AREA DE EDUCACION FISICA**

Tras revisar numerosos estudios y programas de intervención en el área de la educación físico-deportiva, nos atrevemos a esbozar a modo de síntesis el perfil propio de un curriculum de educación física destinado a mejorar el autoconcepto físico del alumnado (los coeficientes estadísticos pertenecen al análisis de Gruber, 1986).

### Objetivos

Proponer metas alcanzables, de modo progresivo.

No limitarse a objetivos de rendimiento, trabajar los afectivos, por ejemplo.

Valorar el proceso y el esfuerzo, sin limitarse al resultado.

Trabajar los valores: cooperación, respeto, solidaridad, sacrificio...

### Metodología de enseñanza

Es importante que los niños participen con los profesores en el proceso de tomar decisiones. El alumno se siente importante al ser consultado por una autoridad tan significativa sobre las actividades de la clase. En este sentido, cabe destacar que con el método de realzamiento del alumno se logra un efecto medio de 0,39 frente a la metodología tradicional del profesor dominante (0,15).

Se debe impulsar la cooperación frente a competitividad, que el propio alum-

no se vea corresponsable de los logros del grupo.

Conviene evitar: los test físicos delante de los demás, la competitividad y los exámenes, las notas...

### Contenido del curriculum

Todos los tipos de curriculum revisados contribuyen al desarrollo del autoconcepto. No obstante, el efecto de los programas dirigidos a mejorar la forma física e integrados por ejercicios aeróbicos obtienen tamaños de efecto (0,89) muy superiores a la media (0,41). Se justifica esta constatación por el hecho de poder obtener éxitos de forma física diariamente en actividades que no requieren habilidades motoras complejas.

No obstante, cabe recordar que también se han recogido resultados exitosos en la mejora del autoconcepto a través de contenidos muy variados: habilidades deportivas, aceptación del propio cuerpo, actividades lúdicas para el tiempo de ocio...

Se deben trabajar tres componentes del alumno: cognitivo (reforzando y alabando características positivas), afectivo (mejorando la convivencia), conductual (desarrollando la responsabilidad y creatividad).

Se aconseja alternar y variar diferentes tipos de juegos, para que todos puedan identificar y descubrir algún tipo de habilidad natural inesperado en algún ámbito; ofrecer oportunidades para que puedan experimentar éxitos.

Interesa organizar juegos que fomenten el contacto físico entre los alumnos, que el profesor mantenga contacto físico con los alumnos,

### Clima reinante en el aula. Ambiente.

Resulta muy importante el clima reinante. Esto facilitará lograr ambientes educativos que permitan desarrollar las cualidades propias de quienes poseen un buen autoconcepto; para ello se apuesta por la comunicación, respeto, aceptación, cooperación, realismo, que se alimente unas relaciones positivas, que se fomente el desarrollo del yo, que el niño pueda manifestarse sin temor, tal como es, donde encuentre apoyo afectivo, ayuda y orientación, clima democrático, participativo, agradable.

Se deben facilitar ambientes que ayuden al alumno a interpretar sus experiencias de modo positivo y donde desarrollen, además de juicios favorables sobre sí mismos, un sentido de control y responsabilidad por sus actuaciones en el aula.

### Criterios de agrupación

De cara a los criterios a emplear a la hora de llevar a cabo las agrupaciones del alumnado (aspecto de aplicación práctica evidente), se apunta la siguiente reflexión:

Si el autoconcepto de los estudiantes está formado en parte por la comparación de su desarrollo con otros en su entorno, entonces ellos deberán estar situados en clases con otros de similar habilidad. En esta vía pueden hacerse comparaciones favorables y estimularse autoconceptos positivos. Resultaría interesante agrupar a los

alumnos cuyo autoconcepto se pretenda mejorar con compañeros de capacidad similar a él, pero más seguros de sí mismos, ya que tenderán a imitarlos. Se debe conseguir un grupo relativamente homogéneo y cohesionado.

### Implicación de los padres

Siempre que sea posible, es esencial implicar a los padres en cualquier programa para la mejora de la autoestima. Si el programa puede operar en el entorno del hogar, al mismo tiempo que en la escuela, el impacto en la autoestima habrá de ser considerablemente mayor.

Se debe mentalizar a las personas significativas del alumno, además de así mismo, de la importancia de los objetivos propuestos, su colaboración resulta imprescindible.

### Estrategias. Pautas concretas

Tres frentes: desarrollo de habilidades, experiencias indirectas (muestra de modelos), persuasión verbal.

Cambiar la forma de interpretar la vida, positivizando sus pensamientos y lenguaje autodirigido (capacidad que debe ser entrenada). Inculcar autoreforzamientos.

Valorarle en público aspectos positivos, ganar su confianza.

Modificar las expectativas hacia el alumno de sus personas significativas y entorno social.

Concederle al alumno roles con protagonismo y responsabilidades dentro de la clase.

Motivarle, mostrarle como alcanzables sus pretensiones

Suprimir descalificaciones y mensajes negativos entre ellos.

Modificar el sistema atribucional (los éxitos a méritos propios y los fracasos a variables externas). Conseguir que la influencia del feed back externo sea cada vez menor.

Usar el elogio, no la crítica.

Corregir la acción, no la persona.

No comparar con los compañeros, sino con su propio proceso.

Otorgar importancia a los ámbitos en los que se destaca y restarla a los que se falla.

### El profesor. Funciones y actitudes.

Posee una importancia capital a la hora de ayudar o perjudicar a los niños en el desarrollo de su autoconcepto.

Debe recordar que la autoestima se alimenta de dos fuentes: la valoración personal entre las expectativas previas y metas alcanzadas; las opiniones e imágenes que los demás poseen (reflejan) sobre nosotros.

Debe ayudar al estudiante a llegar a ser ganador en la vida, hacerle sentirse apoyado, responsable, competente, autónomo para autoevaluarse, autopremiarse, fijarse metas realistas, positivizar los pensamientos, aprender a relacionarse, conocer sus puntos fuertes...

Transmitirle que se cree en sus posibilidades, hacerle sentirse competente. Concederle responsabilidades.

## **EL ESTADO DE LA CUESTIÓN**

De lo hasta ahora expuesto derivan, cuando menos, dos conclusiones: a. con muy abundante apoyo empírico puede certificarse la eficacia de una determinada forma de intervención educativa en orden a la mejora del autoconcepto; b. realmente es muy poco lo investigado sobre la mejora del autoconcepto físico desde la concepción teórica más reciente acerca del mismo (Fox, 1997).

Tal como se afirmaba con anterioridad en esta misma monografía, la identificación de subdominios del autoconcepto físico tiene considerable importancia dado que la modificabilidad del autoconcepto se incrementa a medida que las dimensiones del mismo son más específicas y concretas; esto quiere decir, por ejemplo, que la percepción de la habilidad física propia es más educable y cambiante que el autoconcepto general. Las posibilidades de provocar cambios aumentarán en la medida en que se logre identificar aquellos factores que se asocian diferencialmente con el desarrollo de unas u otras dimensiones del autoconcepto físico; dicho de otro modo, cobra enorme interés conocer de qué depende un adecuado desarrollo de las auto-percepciones sobre el atractivo físico, o sobre la condición física, o sobre la fuerza, o sobre la habilidad. Y ya empezamos a disponer de alguna interesante información al respecto.

## BIBLIOGRAFIA

- Akan, G. E., y Grilo, C. M. (1995). Sociocultural influences on eating attitudes and behaviours, body image and psychological functioning: A comparison of african-american, asian-american, and caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 181-187.
- Alonso, E. (1999). *Intervención para la mejora del autoconcepto en alumnos de educación secundaria*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Tesis Doctoral.
- Amezcu Membrilla, J.A.; Picardo Martinez M.C. (2000) *Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes*. Anales de psicología
- Amezcu, J. A., y Pichardo, M. C. (2000) Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*.
- Ankerbrand, L. J. (1973). *The self-concept of students physically handicapped and nonhandicapped related to participation in an individual sport*. Doctoral dissertation. Missouri: University).
- Arce, C., y Real, E. (2001). *Introducción al análisis estadístico con SPSS para windows*. Barcelona: PPU.
- Asci, F. H., Asci, A., y Zorba, E. (1999). Cross-cultural validity and reliability of Physical Self-Perception Profile. *International Journal of Sport Psychology*, 30, 399-406.
- Bakker, F. C. (1988). Personality differences between young dancers and nondancers. *Personality and Individual Differences*, 9, 121-131.
- Balaguer, I., y García-Merita, M.L. (1994). Exercisi físic i benestar psicològic. *Anuari de Psicologia*, 1, 3-26.
- Barry, D. T., y Grilo, C. M. (2002). Eating and body image disturbances in adolescent psychiatric inpatients: gender and ethnicity patterns. *International Journal of Eating Disorders*, 32 (3), 335-343.
- Biddle, S. (1995). Exercise and psychosocial health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66 (4), 292-297.
- Biddle, S., Page, A., Ashford, B., Jennings, D., Brooke, R., y Fox, K. (1993). Assessment of children's physical self-perceptions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 4, 93-109.
- Blackman, L., Hunet, G., Hilyer, J., y Harrison, P. (1988). The effects of dance team participation on female adolescent physical fitness and self-concept. *Adolescence*, 23, 437-448.
- Blasco, P. (1997). *Beneficios Psicológicos de la Práctica Deportiva en Estudiantes Universitarios Valencianos*. Tesis Doctoral, Universitat de València, Valencia.
- Boersma, F. J., y Chapman, J.W. (1985). *Manual of The Student's Perception of Ability Scale*. Edmonton, Canadá: University of Alberta.

- Bracken, B. A. (1992). *Multidimensional self-concept scale*. Austin, Tx: Pro-Ed.
- Brookover, W. B., Le Pere, J., Hamacherk, E. D., Thomas, S., y Erikson, E.L. (1965). *Self-concept of ability and school achievement: improving achievement through students' self concept enhancement*. US Office of Education, Cooperative Research 1639, Michigan State University.
- Brown, S. W., Welsh, M. C., Labbe, E. E., Vittuli, W. F., y Kulkarni, P. (1992). Aerobic exercice in the psychological treatment of adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 252-254.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Buendía, J., y Rodríguez, M.C. (1996). Anorexia nerviosa e imagen corporal. En J. Buendía, *Psicopatología en niños y adolescentes* (411-437). Madrid: Pirámide.
- Burns, R. B. (1979). *El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao: EGA.
- Butler, R. (1988) Health and aging: The new gerontology. In J. Schroots, J. Birren, & A. Svanborg (Eds.) *Health and aging: Perspectives and prospects* (pp. 146-153).
- Byrne, B.M. (1996). *Measuring self-concept across the life span: Issues and Instrumentation*. Washington: APA.
- Calsyn, R. J., y Kenny, D. A. (1977). Self-concept of ability and perceived evaluation of others: cause or effect of academic achievement? *Journal of Educational Psychology*, 69(2), 136-145.
- Cash, T. F., y Szymanski, M.L. (1995). The development and validation of the body-image ideals questionnaire. *Journal of Personaly Assessment*, 64, 466-477.
- Chinchilla. A. (2002). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona: Masson.
- Clemente, A. (1996). *Psicología del desarrollo adulto*. Madrid: Pirámide.
- Clifford, E., y Clifford, M. (1967). Self-concepts before and after survival training. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 241-248.
- Coleman, J. C., y Hendry L. B. (1999). *The nature of Adolescence*. London: Routledge.
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Craft, D. H., y Hogan, P. I. (1985). Development of self-concept and self-efficacy: Considerations for mainstreaming. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2(4), 320-327.

- Crisp, A. H. (1981). Anorexia nervosa at a normal weight. The abnormal weight control syndrome. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 203-234.
- Cruz, S., y Maganto, M. (2002). Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55 (3), 455-473.
- Davies, E., y Furnham, A (1986) Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Abnormal Psychology*, 59, 279-287.
- Davis, C. (1990). Weight and diet preoccupation and addictiveness: the role of exercise. *Personality and Individual Differences*, 11, 823-827.
- Dolan, B (1991). Cross-cultural aspects of anorexia nervosa and bulimia: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 67-78.
- Elexpuru, I., y Villa, A. (1992). *Autoconcepto y educación. Teoría, medida y práctica pedagógica*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- Feltz, D. L., y Landers, D.M. (1983). The effects of mental practice on motor skill learning and performance: A meta-analysis. *Journal of Sport Psychology*, 5(1), 25-57.
- Fox, K. R. (1988). The self-esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40, 230-246.
- Fox, K. R. (1990). *The physical self-perception profile manual*. Dekalb, IL: Northern Illinois University.
- Fox, K. R. (Ed.) (1997). *The physical self. From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fox, K. R., y Corbin, C. B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: development and preliminary validation. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- Gabelko, N. H. (1997). *Age and gender differences in global, Academic, Social, and Athletic Self-Concepts in Academically Talented Students*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association: Chicago.
- García, F., y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Garner, D. M. (1990). EDI. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Manual. Madrid: TEA, 1998.
- Goñi, A. (1996). Autoconcepto y autoestima. En A. Goñi et al., *Psicología de la educación sociopersonal* (pp. 53-73). Madrid: Fundamentos.
- Goñi, A., Liberal, I., y Ruiz de Azua, S. (2004). El autoconcepto físico y su medida. Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario. *Revista de Psicología del Deporte*.
- Goñi, A., Palacios, S., Zulaika, L. M., Madariaga, J. M., y Ruiz de Azúa, S. (2002). *El autoconcepto físico de los escolares entre 10 y 14 años. Versión del CY-PSPP*. (Informe de investigación inédito).

- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., y Rodríguez, A. (2003). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *APUNTS. Educación Física y Deportes*.
- Goñi, A., y Rodríguez, A. (2003). Eating disorders, sport practice and physical self-concept in adolescents/Trastornos de conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(5)
- Goñi, A., y Zulaika, L. M. (2000). Relationships between physical education classes and the enhancement of fifth grade pupils self-concept. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 146-150.
- Goñi, A., y Zulaika, L. M. (2000a). La participación en el deporte escolar y el autoconcepto en escolares de 10/11 años de la provincia de Guipúzcoa. *APUNTS. Educación Física y Deportes*, 59, 6-10.
- Goñi, A., y Zulaika, L. M. (2001). L'èducation physique à l'ècole et l'amélioration du concept de soi. *STAPS. Revue Internationale de l'Education Physique et du Sport*, 56, 75-92.
- Gracia, M. de, Marcó, M., Fernández, M, y Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20 (1), 15-26.
- Gruber, J.J. (1986). Physical activity and self-esteem development in children: a meta-analysis. *American Academy of Physical Education Papers*, 19, 30-48.
- Gutierrez, M., Moreno, J.A., y Sicilia, A. (1999). Medida del autoconcepto físico: una adaptación del PSPP de Fox (1990). *IV Congrés de les Ciències de l'Esport, l'Educatió Física y la Recreació. INEFC, Lleida*.
- Harris, D. (1976). ¿Afecta la actividad física al concepto del "yo"? En *¿Por qué practicamos deporte? Razones somatopsíquicas para la actividad física*. Barcelona: Jim.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1990). Issues in the assessment of the self-concept of children and adolescents. En A.M. La Greca (ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents* (pp. 292-325). Boston: Allyn & Bacon.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Hausenblas, H. A., y Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorder*, 32(2), 179-185.
- Hayer, S. D., Crocker, P. R., y Kowalski, K. (1995). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: evaluation of Physical Self-Perception Profile model. *Journal of Sport Behavior*, 22(1), 1-14.

- Heaven, P.C.L. (1996). *Adolescent health: The role of individual differences*. London: Routledge.
- Leith, L.M. (1994). *Foundations of exercise on mental health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Heilbrun, A.B., y Witt, N. (1990). Distorted body image as a risk factor in anorexia nervosa: replication and clarification. *Psychological Reports*, 66, 407-416.
- Hill, A. J., y Franklin, J. A. (1998). Mothers, daughters and dieting: Investigating the transmission of weight control. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 3-13.
- Hilyer, J. C., y Mitchell, W. (1979). Effect of physical fitness training and counseling as treatment for youthful offenders. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 427-436.
- Hsu, L. K. (1989). The gender gap in eating disorders: Why are the eating disorders more common among women? *Clinical Psychology Review*, 9, 393-407.
- Hsu, L. K., y Sobkiewicz, T. A. (1991). Body image disturbance: time to abandon the concept for eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 10, 15-30.
- Jordan, D. (1966). To change a negative self-image. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, 37.
- Kalish, R. (1983). *La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.
- Lenart, E. B., Goldberg, P. J., Bailey, S. M., y 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., Smolak, L., Moodey, A.F., Shuman, M.D., y Hessen, L.D. (1994). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 11-20.
- Lewinson, P. M., Redner, J. E., y Seeley, J. R. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. En F. Strack, M. Argyle, y N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp.141-169) Oxford, England: Pergamon Press.
- Lintunen, T. (1995). Self-perceptions, fitness and exercise in early adolescence: A four-year follow-up study. *Studies in Sport, Physical Education and Health*, 41.
- Loland, N. W. (2000). The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 197-213.
- López-Ibor, J. J., y López-Ibor Aliño J. J. (1974). *El cuerpo y la corporalidad*. Madrid: Gredos.
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos*. Madrid: Escuela Española.

- Markus, H (1977). Self-schema and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78.
- Markus, H., y Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- Marsh, H. W. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1224-1236.
- Marsh, H. W. (1990). The structure of academic self-concept: the Marsh/Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82, 623-636.
- Marsh, H. W. (1997). The measurement of physical self-concept: a construct validation approach. En K. R. Fox (Ed.), *The physical self* (pp. 27-58). Leeds: Human Kinetics.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., y Tremayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Marsh, H. W., Relich, J. D., y Smith, I. D. (1983). Self-concept: the construct validity of interpretations based upon the SDQ. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 390-407.
- Marsh, H. W., y O'Neil, R. (1984). Self description Questionnaire III (SDQIII): the construct validity for multidimensional self concept ratings by late adolescents. *Journal of Educational Measurement*, 21, 153-174.
- Marsh, H. W., y Peart, N. D. (1988). Competitive and cooperative physical fitness training programs for girls: Effects on physical fitness and multidimensional self-concepts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 390-407.
- Marsh, H. W., y Shavelson, R. J. (1985). Self- concept: its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-123.
- Marsh, H. W (1987). The hierarchical structure of selfconcept: An application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24, 17-26,
- Marsh, H. W. (2001). *A multidimensional physical self-concept: a construct validity approach to theory, measurement and research*. Paper presented at 10th World Congress of Sport Psychology, May, Greece.
- Marsh, H. W., y Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of Self-Concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 38-90) New York: Wiley.
- Martinek, T., y Karper, W. (1982). Entry level motor performance and self-concept of handicapped and nonhandicapped children in mainstreamed physical education classes: A preliminary study. *Perceptual and Motor Skills*, 55, 1002.

- 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.
- Moreno, Y. (1997). *Propiedades psicométricas del Perfil de Autopercepción Física (PSPP)*. Tesis de Licenciatura. Valencia: Universitat de València.
- Mumford, D. M., y Whitehouse, A.M. (1988). Increased prevalence of bulimia nervosa among asian schoolgirls. *British Medical Journal*, 297, 718.
- Muñiz, J. (1996). *Psicometría*. Madrid: Editorial Universitas.
- Muñiz, J. (2001). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.
- Musitu, G., García, F., y Gutierrez, M. (1994). *Autoconcepto Forma-A. Manual*. Madrid: TEA.
- Mutrie, N., y Parfitt G. (1998). Physical activity and its link with mental, social and moral health in young people. In S. Biddle, J. Sallis y N. Cavill (Eds.), *Young and Active?* (pp. 49-68). London: Health Education Authority.
- Myers, P., y Bicoca, F. (1992). The elastic body image. The effects of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, 42, 108-133.
- Nilson, S., Staff, P. H., y Pruett, E. D. R. (1975). Physical work capacity and the effect of training on subjects with long-standing paraplegia. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 7(2), 51-56.
- Núñez, J. C., y González-Pienda, J. A. (1994). *Determinantes del rendimiento académico. Variables cognitivo-motivacionales, atribucionales, uso de estrategias y autoconcepto*. Oviedo: Universidad.
- Page, A., Ashford, B., Fox, K., y Biddle, S. (1993). Evidence of cross-cultural validity for the Physical Self-Perception Profile. *Personal Individual Differences*, 14(4), 585-590.
- Pastor, Y. (1998). *Estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M.L (2000). Influence of multidimensional self-concept on health related lifestyle. *International Journal of Psychology*, 35 (3/4), 169.
- Pastor, Y., Balaguer, I., Atienza, F.L., & García-Merita, M.L. (2001). Análisis de las propiedades psicométricas del Perfil de Autopercepciones para Adolescentes (Harter, 1988) en adolescentes valencianos. *Iberpsicología*, 6.1.1. <http://fs-morente.filos.ucm.es/Publicaciones/Iberpsicología/Pastor/pastor.htm>
- Perpiñá, C. (1989). Hábitos alimenticios, peso e imagen corporal. *Revista de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 6, 303-312.

- Purkey, W. W. (1970). *Self-Concept and School Achievement*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- 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(85), 603-626.
- Richard, K. J., Thompson, J. K., y Coovert, M. (1990). *Development of body image and eating disturbance*. Unpublished manuscript.
- Richards, M. H., Casper, R.C., y Darson, R. (1990). Wight and eating concerns among pre and young adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health Care*, 11 (3), 203-209.
- Rieves, I., y Cash, T. F. (1996) Social developmental factors and women's body image attitudes. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 11,63-78.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Thornton, B., y Cantrell, P. (1982). Development and validation of a physical self-efficacy scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 891-900.
- Schur, E. A., Sanders, M., y Steiner, H (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorder*, 27(1), 74-82.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., y Stanton, J. C. (1976). Self concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441..
- Sinha, P.D. (1993). *Developing positive health lifestyle in schoolchildren*. Project Lifestyle. Jamaica: Caribbean Food & Nutrition Institute - Regional Office of the World Health Organization.
- Soares, A. T., y Soares, L.M. (1979). The Affective Perception Inventory-Advanced Level. Trumbell, C.T.: Also.
- Sonka, J.J. & Bina, M.J. (1978). Cross country running for visually impaired young adults. *Visual Impairment and Blindness*, 72(6), 212-214.
- Sonstroem, R. J. (1978). Physical estimation and attraction scales: rationale and research. *Medicine and Science in Sports*, 10, 97-102.
- Sonstroem, R. J., Harlow, L. L., y Josephs, L. (1994). Exercise and self-esteem: validity of model expansion and exercise associations. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29-42.
- Sonstroem, R. J., Speliotis, E. D., y Fava, J. L. (1992). Perceived physical competence in adults. An examination of the Physical Self-Perception Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 207-221.
- Sonstroem, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 12, 123-155.
- Sonstroem, R. J. (1997). The physical self-system: A mediator of exercise and self-esteem. In K. R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (pp. 3-26). Champaign: Human Kinetics.

- Sosen, J. C. (1993). Body image disorder: Definition, developmental and contribution to eating disorders. In J. H. Crowther, S. E. Hobfoll, M. A. P. Stephens, y D. L. Tennebaum (Eds.), *The etiology of bulimia: the individual and family context*. Washington, DC. Hemisphere.
- Strauman, T. J., y Glenberg, A. M. (1994). Self-concept and body-image disturbance: Which self-beliefs predict body size overestimation?. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 105-125.
- Striegel-Moore, R. H., y Kearney-Cooke, A. (1994). Exploring parents' attitudes and behaviours about their children's physical appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 377-385.
- Striegel-Moore, R., McAvay, G. y Rodin, J. (1986). Psychological and behavioural correlates of feeling fat in women. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 935-947.
- Tomás, I. (1998). *Equivalencia psicométrica de una traducción del cuestionario de autoconcepto físico PSDQ (Physical Self-Description Questionnaire) al castellano*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Welk, G. J., Corbin, C. B., y Lewis, L. A. (1995). Physical self-perceptions of high school athletes. *Pediatric Exercise Science*, 7, 152-161.
- Whitehead, J. R. (1995). A study of children's self-perceptions using a adapted Physical Self-Perception questionnaire. *Pediatric Exercise Science*, 7, 133-152.
- Zulaika, L. M. (1999). Educación física y mejora del autoconcepto. Revisión de la investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 8, 101-120.
- Zulaika, L. M. (1999). *Heziketa fisikoa eta autokontzeptua. Erlaziozko analisia eta autokontzeptu fisikoaren hobekuntzan eskuharte egitarau baten efikazia*. Tesi doktora. Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua.