

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TÍTULO: “**IMAGEN CORPORAL POSITIVA EN ADOLESCENTES**”

Alumno: Pablo Raúl Mariani

Tutora: Dra. Vanesa Góngora

Fecha de entrega: 14 de noviembre de 2017

Índice	1
1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Hipótesis.....	6
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Imagen corporal.....	7
4.2. Antecedentes de la imagen corporal positiva.....	8
4.3. Disciplinas relacionadas dentro de la Psicología.....	9
4.4. Imagen corporal positiva.....	10
4.5. Características de la imagen corporal positiva.....	11
4. 6. Imagen corporal positiva e influencia de otros significativos.....	15
4.7. Promoción de la imagen corporal positiva.....	18
4.8. Evaluación de la imagen corporal positiva.....	21
4.8.1 Imagen corporal positiva, bienestar psicológico y depresión.....	23
5. Metodología.....	26
5.1. Tipo de investigación.....	26
5.2. Muestra.....	26
5.3. Instrumentos.....	26

5.4. Procedimiento y diseño.....	27
6. Resultados.....	29
7. Discusión.....	34
8. Referencias bibliográficas.....	41
9. Anexos.....	52
9.1. Anexo A: BAS-2 (<i>Body Appreciation Scale-2</i>).....	52
9.2. Anexo B: Guion de entrevista semi-estructurada incluyendo las preguntas principales dentro de cada tema de imagen corporal.....	53

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Comparación entre las puntuaciones obtenidas por género.....</i>	29
Tabla 2. <i>Estadística descriptiva y correlación entre la BAS-2 y el BDI-II.....</i>	30
Tabla 3. <i>Estadística descriptiva y correlación entre la BAS-2 y el MCH-SF según sus 3 subescalas.....</i>	30

1. Introducción

La Práctica de habilitación profesional se llevó a cabo en el Departamento de Investigaciones de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objeto de la investigación científica es la imagen corporal positiva y se encuentra a cargo de una doctora en Psicología, investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Para la evaluación de la imagen corporal positiva se desarrolló una escala, la *Body Appreciation Scale* (BAS, Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005) que fue revisada en 2015 (BAS-2, Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). La investigación se centra en validar esta escala en la República Argentina. En dicho marco se delimitaron los objetivos para el presente “Trabajo final integrador”. Las tareas asignadas implicaron una articulación teórico-práctica y, asimismo, una aproximación al rol y las actividades de un investigador en el campo de la psicología.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Investigar las características de la imagen corporal positiva en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, de la provincia homónima, en la República Argentina.

2.2. Objetivos específicos

1. Comparar la imagen corporal positiva entre varones y mujeres adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, República Argentina.

2. Analizar la relación entre: la imagen corporal positiva y los síntomas de depresión, en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, República Argentina.

3. Analizar la relación entre: la imagen corporal positiva y el bienestar emocional, psicológico y social, en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, República Argentina.

4. Indagar en profundidad acerca de la influencia de familiares y amigos sobre adolescentes que presentan alta imagen corporal positiva de acuerdo con la BAS-2.

3. Hipótesis

Hipótesis 1: Se espera que no existan diferencias significativas en relación con el género en la puntuación de la imagen corporal positiva, en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, República Argentina.

Hipótesis 2: Se espera que exista una correlación negativa entre la imagen corporal positiva y los síntomas de depresión, en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, República Argentina.

Hipótesis 3: Se espera que exista una correlación positiva entre la imagen corporal positiva y el bienestar emocional, psicológico y social, en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, República Argentina.

4. Marco Teórico

4.1. Imagen corporal

Una definición clásica de imagen corporal la circunscribe a una representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente (Schilder, 1983; Raich, 2010). Esta definición fue criticada más tarde por resultar demasiado simple, así se ha argumentado que el constructo imagen corporal es más polifacético de lo que se puede distinguir en esta conceptualización inicial (Pruzinsky & Cash, 2002). En este sentido, más recientemente, Thompson (1990) entiende que la imagen corporal se encuentra constituida por tres componentes:

a) Un componente perceptual, que implica la precisión con que se percibe el tamaño corporal ya sea del cuerpo en su totalidad o de diferentes segmentos del mismo. Su alteración da lugar a la sobrestimación o subestimación del cuerpo, por ejemplo, en los trastornos alimentarios se da cuenta de una sobrestimación del tamaño corporal (Raich, 2010).

b) Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) caracterizado por actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo.

c) Un componente conductual, conductas derivadas de la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados.

Un examen y desarrollo más reciente da cuenta de que gran parte de la historia de la imagen corporal estuvo dominada por un enfoque sobre la patología, centrándose en aliviar los síntomas sin considerar cómo promover los aspectos positivos de la imagen corporal, lo que limitaba su campo de estudio (Smolak & Cash, 2011).

El auge y el impulso de la psicología positiva revitalizaron y ampliaron el campo de la psicología al estudiar las emociones positivas, las fortalezas humanas y el bienestar en diversas áreas de relevancia clínica. Sus precursores, Martin Seligman, Shane Lopez, Sonja Lyubomirsky y Barbara Fredrickson, sostienen que la eliminación de características negativas o desadaptativas, en lugar de enseñar características positivas y adaptativas crea "languidez", o salud mental intermedia, caracterizada por una falta de patología, pero con carencia de vitalidad (Fredrickson & Losada, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Deconstruir la imagen

corporal negativa, luego, no implica construir una imagen corporal positiva (Tylka, 2011). Así, la imagen corporal positiva se refleja en la ausencia de actitudes e insatisfacción corporales negativas y, asimismo, en la presencia de opiniones favorables y sentimientos positivos sobre el cuerpo (Van den Brink, Smeets, Hessen & Woertman, 2017).

Entonces, se hace necesario el estudio de la imagen corporal positiva y cómo promoverla, porque trabajar para entender y reducir la imagen corporal negativa por sí sola resultará insuficiente para promover la salud y el bienestar (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Así, por ejemplo, el afecto positivo produce pensamiento flexible, mejora las relaciones interpersonales, promueve comportamientos altruistas, acciones contra la enfermedad y construye robustez (Tylka, 2011). Las personas con una imagen corporal positiva informan respeto y amor hacia el propio cuerpo, lo cual, desde el punto de vista cognitivo, permite a los individuos apreciar las particularidades y funciones de este, y flexibiliza el esquema de la imagen corporal, permitiendo incorporar la información disponible del medio de una forma amigable para el sistema psíquico (Sánchez Reales & Caballero Peláez, 2014).

Como corolario de lo expuesto hasta aquí, cabe indicarse que la investigación sobre la imagen corporal positiva, adaptativa o saludable es esencial para el futuro del campo de la imagen corporal, lo que implica un crecimiento en sus perspectivas conceptuales (Smolak & Cash, 2011).

4.2. Antecedentes de la imagen corporal positiva

- Uno de los precursores, como se expresó anteriormente, fue Thomas Cash, quien la incluyó como futura línea de investigación en la primera edición de *Body Image* su manual de teoría, investigación y práctica clínica (Cash & Pruzinsky, 2002) y, dentro de los objetivos y alcances de *Body Image*, una revista internacional de investigación científica (Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).
- Prevención. Otro hito que facilitó la expansión hacia la imagen corporal positiva, fueron las tareas desplegadas por los investigadores en prevención de los trastornos de la alimentación, como Michael Levine, Lori Irving, Niva Piran, Linda Smolak y Catherine Cook-Cottone (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Así, comprobaron que una estrategia

para prevenir el inicio de un trastorno alimentario puede ser la de promover la autoaceptación y el desarrollo de una imagen corporal positiva (Smolak, 1999).

- Influencias feministas. Estudiosas feministas en el campo de la imagen corporal, también han contribuido a la investigación y la práctica de la imagen corporal positiva. Argumentan que resulta aceptable y preferible diferenciarse de los ideales sociales. Por otro lado, revelan y desafían los motivos establecidos por los medios de comunicación para el uso de cuerpos y de la apariencia física para vender productos (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

4.3. Disciplinas relacionadas dentro de la psicología

Dentro del campo de la psicología, ciertas disciplinas hacen hincapié en las fortalezas, el bienestar psicológico y la salud física resultando sumamente importantes dentro de la teoría, investigación y práctica de la imagen corporal positiva (Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

- Psicología humanista. Desarrollada por Carl Rogers y Abraham Maslow, ha enfatizado la aceptación incondicional como promotora del bienestar (Rogers, 2003). Aplicada al estudio de la imagen corporal, la aceptación incondicional implica que los individuos perciben que son aceptados y amados "tal como son" por sus otros significativos y por la sociedad en general (Avalos & Tylka, 2006).

- Psicología positiva. Su introducción como disciplina, revitalizó y amplió el estudio de las fortalezas humanas, en diversas áreas de relevancia clínica. Las características positivas no representan la ausencia de características negativas, así, por ejemplo, fomentar el afecto positivo es más beneficioso terapéuticamente que simplemente reducir el afecto negativo (Fredrickson & Losada, 2005; Tylka, 2011). La ciencia y la práctica que se basan en esta cosmovisión pueden contribuir en forma directa a la prevención de muchos de los principales trastornos. También pueden tener dos efectos secundarios: hacer las vidas de los clientes físicamente más saludable, dado los efectos del bienestar mental en el cuerpo y, por otro lado, reorientar la psicología a dos misiones descuidadas: hacer que la gente normal sea más fuerte y productiva y buscar

hacer real el potencial humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Fuera de la psicología, una disciplina que ha influido en la teoría, investigación y práctica de la imagen corporal positiva ha sido el budismo, que conceptualiza la angustia como el rígido e inflexible deseo de evitar o controlar las experiencias internas, por ejemplo, pensamientos, percepciones, emociones y sensaciones (Tylka, et al. 2015b).

El budismo enfatiza el valor de ser conscientes sobre las experiencias internas, aceptando estas experiencias sin tratar de cambiarlas, escogiendo una valorada dirección, y procediendo hacia ella (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Esta aproximación promueve la flexibilidad psicológica (Hayes et al., 1999) y la autocompasión (Neff, 2003). Cuando esta mentalidad flexible se activa en el contexto de imágenes corporales positivas, las amenazas a la imagen corporal pasan a ser transitorias y no verdades absolutas, y las elecciones se toman en función de la valoración del cuerpo, en lugar de involucrarse en críticas relacionadas con este (Webb, Butler-Ajibade & Robinson, 2014). La compasión fomenta no solo la atención a las experiencias internas, sino también, la clemencia hacia uno mismo durante los momentos de angustia, y la comprensión de que dichas experiencias internas les ocurren a todos (Neff, 2003). La autocompasión puede atenuar la angustia provocada por las amenazas relacionadas con la imagen corporal (Tylka, et al. 2015b).

Por lo tanto, se ha concluido que resulta necesario el estudio de la imagen corporal positiva y cómo promoverla (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

4.4. Imagen corporal positiva

Según este nuevo enfoque, se puede definir imagen corporal positiva como un íntegro amor y respeto por el cuerpo (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010), que se caracteriza por permitir a los individuos: apreciar la belleza única y la funcionalidad de su cuerpo, aceptarlo y admirarlo, inclusive aquellos aspectos que resultan inconsistentes con imágenes idealizadas; sentirse magnífico, cómodo y feliz, enfatizando sus bondades y filtrando la información del medio, rechazando o reformulando la considerada negativa (Wood-Barcalow et al., 2010).

Así, el constructo imagen corporal positiva, ostenta un carácter multidimensional y no puede considerarse simplemente como una representación de bajos niveles de imagen corporal

negativa. (Tylka, 2011).

Entonces, conocer e indagar en la imagen corporal positiva resulta de suma importancia, atento que de lo contrario, el enfoque sobre la imagen corporal se encuentra incompleto y se aspira como máximo a la desaparición de los síntomas que generan insatisfacción (imagen corporal neutra) y no en generar satisfacción (Sánchez Reales & Caballero Peláez, 2014).

4.5. Características de la imagen corporal positiva

A partir de estudios cualitativos en universitarias de Estados Unidos de América (Wood-Barcalow et al., 2010), en adolescentes en Suecia (Frisén & Holmqvist, 2010), mujeres afroamericanas de Estados Unidos de América (Pope, Corona & Belgrave, 2014) y mujeres aborígenes de Canadá (McHugh, Coppola & Sabiston, 2014) emergieron características similares, a pesar de evidentes diferencias en edad, género y región geográfica. Por otro lado, estudios cuantitativos comenzaron a apoyar la conexión entre la imagen corporal y dichas características (Tylka, 2011).

Estas características se pueden dividir en centrales de la imagen corporal positiva, así como los factores que promueven, mantienen y emergen de ella (Tylka, 2011).

Una síntesis de las características centrales sugiere que la imagen corporal positiva refleja (Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b):

- **apreciación corporal:** implica apreciar las características, la funcionalidad y la salud del cuerpo. Se trata de enaltecer al cuerpo por lo que es capaz de hacer, lo que representa y sus características únicas, más que por su apariencia.
- **amor y aceptación por el cuerpo:** expresando amor y comodidad con el cuerpo, a pesar de no estar completamente satisfecho con todos sus aspectos; eligiendo centrarse más en las bondades, que en los defectos corporales percibidos. Admiración por la singularidad de sus cuerpos, en lugar de intentar conformarse a ideales irreales de apariencia social (Wood-Barcalow et al., 2010).
- **positividad interna que influye en el comportamiento externo:** sentir que las cualidades internas positivas otorgan brillo a la apariencia externa y al comportamiento.

Experimentar positividad interior se manifiesta en ayudar a los demás, sonreír y afirmarse a sí mismo.

- **conceptualización amplia de la belleza:** percibir la diversidad de peso, formas corporales y apariencia como hermosas. Las apariencias individuales no deben ser comparadas; la belleza es un término relativo, muchas personas pueden ser hermosas de varias maneras distintas.

- **filtrar información de una manera protectora para el cuerpo,** aceptando información que es consistente con la imagen corporal positiva, mientras que rechaza los mensajes que podrían ponerla en peligro. Estas personas han sido referidas como si tuvieran un filtro protector (Wood-Barcalow et al., 2010). Esto no implica que sean infalibles, ya que los individuos con imagen corporal positiva pueden ser susceptibles a amenazas relacionadas con la imagen corporal, en momentos especialmente vulnerables (por ejemplo, cuando se encuentran cansados, estresados, cuando la amenaza proviene de alguien particularmente significativo para el individuo, etc.).

- **aceptación incondicional por otros:** la imagen corporal positiva está ligada a la percepción de ser aceptados por sus otros significativos, incluyendo la familia, amigos, compañeros, parejas, una fuerza superior y la sociedad (Tylka et al., 2015b). Asimismo, se han efectuado investigaciones que confirmaron que mujeres jóvenes que percibieron altos niveles de aceptación y sostén emocional de otros, tienen actitudes más positivas hacia sus cuerpos (Augustus-Horvath & Tylka, 2011).

- **positividad interior:** es la conexión entre la imagen corporal positiva, sentimientos positivos (por ejemplo, confianza, optimismo, felicidad) y comportamientos adaptativos (autocuidado).

- **holística:** la imagen corporal positiva no se encuentra segregada a una dimensión de la persona (por ejemplo, percepciones, sensaciones) se refiere a la influencia mutua y co-regulación dentro y entre los sistemas internos, cognición (pensamientos), emociones

(sentimientos), fisiología (cuerpo) y sistemas externos, familia (microsistema), comunidad (exosistema), cultura (macrosistema); (Bronfenbrenner, 1977; Cook-Cottone, 2015).

- estabilidad y maleabilidad: aunque aparentemente pueden resultar incompatibles, la imagen corporal positiva es tanto estable y maleable, incluyendo cualidades de rasgo y de estado. Las fluctuaciones en la imagen corporal positiva no resultan evidentes, sin embargo, la evidencia en desarrollo sugiere que la imagen corporal positiva no es solamente un rasgo estable. Albertson, Neff y Dill-Shackleford (2014) realizaron un estudio a los efectos de acentuar la imagen corporal positiva. Estos autores diseñaron y administraron un entrenamiento de 3 semanas de meditación para mujeres adultas con preocupaciones en la imagen corporal. Las mujeres completaron la BAS (Avalos et al., 2005), al inicio, después de la intervención, y 3 meses después de completar la intervención. Se informaron mejoras significativas en la apreciación corporal después de la intervención y en relación con un grupo de control, y se mantuvieron luego de 3 meses de seguimiento. Por lo tanto, se determinó que la imagen corporal positiva puede mejorar a través de intervenciones y resultar estable a lo largo del tiempo, demostrando tanto la maleabilidad como la estabilidad. Asimismo, Halliwell, Jarman, McNamara, Risdon y Jankowski (2015) examinaron el impacto de una intervención de 1 hora, basada en la disonancia cognitiva y sobre la apreciación corporal (evaluada por la BAS-2) en adolescentes de escuelas secundarias del Reino Unido. Las participantes en el grupo de intervención informaron aumento en la apreciación corporal, mientras que el grupo de control no experimentó ningún cambio. Estos hallazgos destacan la maleabilidad de la imagen corporal positiva, evidenciada por el grupo de intervención, así como su estabilidad, evidenciada por el grupo de control.

- que es modelada por identidades sociales: los investigadores han considerado que la imagen corporal positiva puede verse afectada por asumir los individuos varias identidades sociales (por ejemplo: cultura, raza, género, edad, tamaño, habilidad, orientación sexual, religión/espiritualidad y estatus socioeconómico). A su vez, muchos de estos factores pueden operar como protectores de la imagen corporal (Piran, 2015), en

consecuencia, la visión o campo de estudio puede enriquecerse mediante la incorporación del modelo ecológico que examina la relación entre procesos psicológicos intra-individuales y niveles sociales "macro", factores como el género, la clase social, el peso o el patrimonio etno-cultural (Bronfenbrenner, 1977).

Tiggemann (2015) revisó minuciosamente la literatura sobre la imagen corporal positiva y las identidades sociales. Llegó a la conclusión de que la imagen corporal positiva no es un constructo unitario que se aplica a todos los grupos por igual. La imagen corporal positiva resulta mejor conceptualizada si es entendida por la intersección de varias identidades sociales que inevitablemente alteran la expresión e importancia para cada individuo y, a su vez, lo afectan de modo particular. Se puede ilustrar este punto con investigaciones efectuadas sobre cultura, edad y género.

a) En lo que respecta a la cultura, se han llevado a cabo muchos estudios sobre las variaciones de la imagen corporal positiva utilizando la BAS (Avalos et al., 2005) principalmente Swami y colegas (Ng, Barron & Swami, 2015; Tiggemann, 2015). Por una parte, estas investigaciones han revelado que es probable que existan diferencias en el concepto y en la experiencia de imagen corporal en las distintas culturas. Tanto el sentirse bien con el cuerpo, como tomar una actitud positiva hacia él, pueden ser aspectos que prevalecen de forma similar entre culturas. Sin embargo, aspectos más relacionados con la autonomía y la inversión en el cuerpo (por ejemplo, el autocuidado a través del respeto, la participación en comportamientos saludables, el rechazo de los ideales de apariencia establecidos por los medios) pueden diferir (Ng et al., 2015; Swami & Jaafar, 2012). Según Ng et al. (2015), experiencias culturales específicas pueden dar lugar a variaciones en cómo las personas se relacionan con sus cuerpos, lo que a su vez puede resultar en diversas conceptualizaciones de la imagen corporal positiva. Además, algunos términos utilizados para describir la imagen corporal positiva, como "respeto al cuerpo", pueden tener diferentes significados de una cultura a otra. Ng et al. (2015) afirmaron que es importante investigar la expresión cultural de la imagen corporal positiva antes de efectuar conclusiones de una evaluación normada por una cultura diferente.

b) Con relación a la edad, la evidencia científica sugiere que las mujeres mayores

aprecian sus cuerpos más fácilmente que las mujeres más jóvenes (Tiggemann & McCourt, 2013). A medida que las mujeres envejecen, son más propensas a entender cómo funciona su cuerpo, en lugar de centrarse principalmente en su apariencia. Tiggemann y McCourt (2013) señalaron que, para su muestra de mujeres australianas, la apreciación corporal aumentó a través de la edad, mientras que la insatisfacción corporal permaneció estable. Esto sugiere que, a medida que las mujeres envejecen, pueden estar más propensas a experimentar apreciación corporal positiva, incluso a pesar de estar insatisfechas con aspectos de su cuerpo.

c) Género. Características similares en imagen corporal fueron observadas entre las adolescentes mujeres y varones suecos (Frisén & Holmqvist, 2010). Además, se ha comprobado que las mujeres y los hombres, en comunidades de los Estados Unidos de América, tienen un concepto y experiencia similares de la imagen corporal positiva, evaluada por la BAS (Tylka, 2013) y luego de la BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Lo mismo aconteció, en mujeres y hombres universitarios estadounidenses (Gillen, 2015) y entre hombres y mujeres en China (Swami, et al., 2016). Sin embargo, en una muestra *online*, hombres universitarios reportaron mayores niveles de apreciación corporal que las mujeres universitarias (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), similar situación aconteció con estudiantes universitarios franceses e iraníes y en adultos en el Reino Unido, en donde los hombres puntuaron significativamente más alto que las mujeres (Atari, 2016; Kertechian & Swami, 2017; Swami, Weis, Barron & Furnham, 2017).

4. 6. Imagen corporal positiva e influencia de otros significativos

Si los individuos perciben que sus cuerpos merecen aceptación, se encontrarán menos preocupados por cambiar su apariencia externa y podrán prestar mayor atención a cómo se sienten y a su funcionalidad (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). A menudo, es implícita e indirectamente transmitida a través de:

a) sutiles mensajes, basados en la aceptación de miembros de la familia y amigos acerca de determinado estilo o apariencia (por ejemplo: "Ese corte de pelo realmente te conviene"), b) charlas infrecuentes relacionadas con la apariencia, y c) mensajes generales sobre la belleza y el

amor por el cuerpo (por ejemplo: "Todos necesitamos amar y apreciar nuestros cuerpos ", " Todo el mundo tiene una belleza única."), (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Estudios cualitativos, han revelado que individuos con imagen corporal positiva perciben la aceptación de su cuerpo por sus otros significativos.

Así, entre adolescentes suecos con una imagen corporal positiva, las conversaciones relacionadas con su apariencia que tuvieron con sus madres, padres y hermanos se centraron en aspectos externos e intercambiables, como elecciones de ropa y peinado, en lugar del peso o tamaño corporal. (Frisén & Holmqvist, 2010). Mujeres universitarias de los Estados Unidos percibieron que la aceptación incondicional, de sus familias, amigos y parejas, fue central en la formación y mantenimiento de su imagen corporal positiva, con ejemplos, que les hacían recordar que la belleza es un concepto más amplio que la apariencia física (Wood-Barcalow et al., 2010). Asimismo, estudios cuantitativos entre las mujeres adultas de los Estados Unidos de América (Augustus-Horvath & Tylka, 2011), mujeres atletas universitarias (Hahn Oh, Wiseman, Hendrickson, Phillips & Hayden, 2012), hombres y mujeres universitarios (Avalos & Tylka, 2006, Kroon Van Diest & Tylka, 2010), muestran una fuerte conexión entre: percibir la aceptación del cuerpo por parte de los demás y la imagen corporal positiva, entre las mujeres adultas de los Estados Unidos de América (Augustus-Horvath & Tylka, 2011), mujeres atletas universitarias (Hahn Oh, Wiseman, Hendrickson, Phillips & Hayden, 2012), hombres y mujeres universitarios (Avalos & Tylka, 2006, Kroon Van Diest & Tylka, 2010). También se ha comprobado que la menor apreciación del cuerpo no está necesariamente relacionada con tener un mayor peso corporal con relación a estándares y/o ideales sociales, sino más bien a la percepción de la falta de aceptación por otros. Este estigma, produce bloqueos y obstáculos para la apreciación corporal (Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Tylka et al., 2014). Por lo tanto, resulta importante que los activistas sociales, investigadores y clínicos trabajen por un cambio social para erradicar, mensajes directos y sutiles que generen descrédito o vergüenza corporal. Es evidente que es necesario informar a padres, pares, escuelas y al público:

a) que la imagen corporal puede ser fomentada por la aceptación del cuerpo, más que por mensajes destinados a alterar la apariencia corporal, y b) cómo diferenciar entre mensajes que promueven la aceptación del cuerpo y aquellos que pueden resultar perjudiciales (Calogero, Herbozo, & Thompson, 2009).

La relación entre los estilos de apego (Bowlby, 1969/2012) y la apreciación corporal ha tenido hasta el momento una investigación limitada (Iannantuono & Tylka, 2012; Van den Brink et al., 2016). En este sentido se ha comprobado que cuando una persona se siente amada, valorada y aceptada por otros, el resultante sentido de seguridad genera una sensación de autoestima segura. Presumiblemente, estos sentimientos positivos de autoestima y autoaceptación se extienden sobre la apariencia corporal. En contraste, cuando una persona ostenta una disposición a sentirse insegura sobre el afecto de otras personas importantes y preocuparse por el rechazo, es probable que esa persona cuestione su autoestima. Para las mujeres, es probable que esta inseguridad incluya una mayor preocupación sobre la aceptabilidad de sus cuerpos y de la apariencia física, porque en muchas culturas, las mujeres son socializadas para basar su autoestima en la apariencia (Fredrickson & Roberts, 1997; Homan, Wild, Dillon & Shimrock, 2017).

Sumado a la aceptación del cuerpo por parte de familiares, amigos y compañeros, mujeres universitarias estadounidenses con imagen corporal positiva advirtieron una aceptación incondicional del cuerpo por parte de un poder superior o de Dios (Wood-Barcalow et al., 2010). Creían que la religión y la espiritualidad coadyuvaron en su formación y en la conservación de una imagen corporal positiva. Debido a la creencia de que un poder más elevado creó sus cuerpos como únicos y especiales, querían respetar a ese poder superior, mediante el cuidado de sus cuerpos. Del mismo modo, mujeres aborígenes adolescentes de Canadá describieron cómo la espiritualidad influyó en su orgullo corporal, ayudándoles a sentirse más conectadas con sus cuerpos, con ellas mismas y con la naturaleza (McHugh et al., 2014). Mujeres Adolescentes afroamericanas que expresaron creer en Dios manifestaron aceptación por sus cuerpos, inclusive con sus defectos percibidos, creían que sus cuerpos eran "dones de Dios", y los percibían como aspectos permanentes de quiénes son espiritualmente. Como tales, sentían que necesitaban amar y cuidar su "regalo" (Pope et al., 2014). Estudios cuantitativos exploraron la conexión entre la imagen corporal y la espiritualidad. Homan y Cavanaugh (2013) descubrieron que un apego seguro con Dios estaba asociado con un mayor nivel de apreciación corporal, una orientación corporal funcional (en lugar de una basada en la apariencia), y una alimentación intuitiva (saludable) en una muestra de mujeres universitarias estadounidenses.

4.7. Promoción de la imagen corporal positiva

El 80% de las mujeres, en un estudio de Wood-Barcalow et al. (2010) reportaron haber superado una imagen corporal negativa. Sería beneficioso para los terapeutas y clientes saber que se puede adoptar una imagen corporal positiva, mediante la utilización de un filtro protector (de las exigencias del medio), el apoyo interpersonal y a la asociación con otros que se sienten orgullosos de su cuerpo, abrazando una definición inclusiva de la belleza (Tylka, 2011). Intervenciones que promuevan su incorporación (conciencia corporal y capacidad de respuesta), la funcionalidad corporal y la aceptación del cuerpo, podrían integrarse en el tratamiento. Por otra parte, la educación en medios puede ayudar a los clientes a filtrar mensajes nocivos, enfatizando la conexión entre imagen corporal positiva y salud (por ejemplo, mantener un peso estable, índice de masa corporal de rango normal, entre otros), bienestar (positividad interior) y comer intuitivamente (adaptación a un estilo de comer basado en la conexión con las señales internas de hambre y saciedad).

Niva Piran (2015) ha expresado que el desarrollo de procesos y medidas que evalúen formas positivas de habitar el cuerpo puede ser un dispositivo importante en el campo de la prevención de los trastornos de la alimentación. En particular, la incorporación de mecanismos de imagen corporal positiva, en los programas de prevención podrían: a) ampliar el espectro de evaluación de resultados para incluir cambios positivos y no sólo la reducción de los síntomas, y b) mejorar la investigación, introduciendo mediadores de cambio y factores protectores. Además, en consonancia con los principios de la psicología positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), un enfoque que tienda a la incorporación del bienestar puede tener resonancia en los objetivos de jóvenes, padres, maestros, escuelas y juntas de investigación.

De los programas existentes, Piran (2015) destaca dos, cuyos objetivos se emparentan con la prevención y promoción de la imagen corporal positiva.

a) El Programa de Disonancia Cognitiva, desarrollado por Eric Stice y colaboradores (Stice, Shaw, Burton & Wade, 2006; Stice, Marti, Spoor, Presnell & Shaw, 2008; Stice, Yokum & Waters, 2015) intenta revertir la interiorización de ideales de delgadez al invitar a adolescentes y mujeres adultas jóvenes, a escribir ensayos, participar en juegos de rol, criticar públicamente los ideales de delgadez y los beneficios derivados de este ideal para las corporaciones, e incentivar comportamientos que contradicen la internalización de los ideales de belleza. Las mujeres también participan en un ejercicio de espejo en su hogar, en donde registran solo las

características positivas: físicas, conductuales, sociales o atributos emocionales de sí mismas, que más tarde comparten con otras participantes del grupo. Por último, Stice y colaboradores (2015), aportaron evidencia de cómo un programa de prevención psicológico genera cambios neuronales, que ayudan a las adolescentes y mujeres jóvenes con problemas sobre su imagen corporal o con trastornos de alimentación. En efecto, este estudio brinda la primera evidencia por resonancia magnética funcional, sobre cómo un programa de prevención de conductas puede cambiar la actitud de las adolescentes y las mujeres jóvenes ante la imposición de los valores irreales de belleza.

b) El *Media Smart Program* (Programa de Medios Inteligentes), ideado por Wilksch y Wade (2009), es un programa interactivo de ocho clases de alfabetización mediática, desarrollado para público mixto de 12 a 14 años. El programa se basa en conceptos clave de alfabetización, activismo y promoción. El programa comienza con análisis de estereotipos culturales de mujeres, hombres y otros estereotipos retratados en anuncios visuales y continúa con la construcción de un póster que refleja estos estereotipos. Los participantes trabajan en parejas para diseñar estrategias sobre cómo protegerse de las presiones de los medios. El programa termina con una breve discusión sobre cómo usar toda esa información y formarse una visión crítica hacia los medios de comunicación, de modo de poder convivir con estos.

Se ha encontrado que el *Media Smart Program* produce cambios en las medidas de interiorización de ideales, imagen corporal, dieta y forma, y peso, en comparación con un grupo de control (Wilksch, Tiggemann & Wade, 2006). Un estudio de seguimiento de 30 meses reveló el mantenimiento de las ganancias del programa durante dicho término evaluado (Wilksch & Wade, 2009). Además, se ha comprobado que el programa es eficaz cuando se transmite en el aula por profesores habituales (Wilksch, 2015). Los programas de Disonancia Cognitiva y Media Smart sugieren que probablemente mejorarán las formas positivas de vivir en el cuerpo, además de reducir los efectos negativos (Piran, 2015; Halliwell et al., 2015).

Cook-Cottone (2015) expresa, con una mirada integradora de los tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que desde una perspectiva salutogénica, la recuperación total o *flourishing* puede ser vista como una toma de conciencia y un compromiso con una vida interna y externa en sintonía en la que se satisfacen las necesidades internas y se negocian las demandas externas sin comprometer el bienestar físico o la salud mental (Cook-

Cottone, 2006, 2015; Keyes, 2007). Son comportamientos conscientes de autocuidado que aportan conciencia y compromiso a la acción.

Encontrar el centro, es decir, la experiencia de la imagen corporal positiva y la alimentación intuitiva sana y cómo se manifiestan en la conexión mente-cuerpo, implica un proceso de dos pasos: el primero es la conciencia de la necesidad de armonización interna y externa entre aspectos del yo (*self*), (Cook-Cottone, 2015; Tylka, 2012). Es decir, conciencia, equilibrio efectivo y administración de las experiencias fisiológicas, emocionales y cognitivas del yo dentro del contexto de las demandas, apoyos y desafíos presentados por familia, amigos, comunidad y cultura (Cook-Cottone, 2015). El segundo paso opera sobre lo que es necesario para el equilibrio y sintonización, es decir, práctica activa o incorporación de autocuidado. Dentro de este modelo, el autocuidado consciente, es visto como la práctica activa de comportamientos que facilitan y mantienen la sintonización y el equilibrio entre los aspectos internos del yo y los aspectos externos de sí mismo. En términos generales el autocuidado consciente, es visto como el trabajo fundamental para el bienestar físico y emocional (Cook-Cottone, 2015).

Existen varias prácticas que pueden ayudar a cultivar una sintonización interna y externa, que facilitan una apreciación y apoyan el papel del cuerpo en el medio ambiente. En contraposición con juzgarlo por no ajustarse a ideales familiares, comunitarios o culturales, lo honran y fomentan el mantenimiento de la salud física y mental. Estas prácticas incluyen la aceptación, la apreciación y el amor por el cuerpo, además de una amplia conceptualización de la belleza, la compasión por sí mismo y la espiritualidad.

La promoción del autocuidado saludable, que apoya la imagen corporal positiva, implica escuchar y elegir comportamientos basados en las necesidades corporales. Estos comportamientos están en contraste con decisiones basadas en la apariencia, estándares o ideales externos poco realistas (Wood-Barcalow et al., 2010). Implica reforzar una conexión con los aspectos internos del yo, estos comportamientos incluyen abordar necesidades físicas básicas (es decir, atención médica, nutrición e hidratación), ejercicio para la salud y el disfrute, y métodos adaptativos para el alivio del estrés y el cuidado del cuerpo.

Así, adolescentes con altos niveles de satisfacción corporal, tienden a ver los ejercicios físicos como una parte natural, alegre e importante de la vida, que promueve la salud (Frisén &

Holmqvist, 2010). En tal sentido, se han reportado resultados positivos para las intervenciones de yoga, entre aquellos individuos con trastornos de la alimentación. Estos resultados incluyen disminución de los síntomas y los correlatos del trastorno alimentario (Klein & Cook-Cottone, 2013). Asimismo, se ha encontrado que participantes que practicaron yoga tuvieron una imagen corporal más positiva, una mayor realización, y una menor objetivación de su cuerpo, que los participantes que no lo practican (Mahlo & Tiggemann, 2016).

Por último, el cuidado consciente de sí mismo implica el cultivo de un ambiente externo de una manera que promueva la felicidad y el bienestar (Cook-Cottone, 2015). La gestión del entorno externo de una manera que permita la atención y el cuidado de los aspectos externos del yo es crítica para la sintonización, bienestar y *flourishing* (floreCIMIENTO). Para la imagen corporal positiva, esto incluye construir y mantener relaciones positivas con el cuerpo y tener y usar habilidades para filtrar la información de una manera protectora del cuerpo. Aquellos que tienen una imagen corporal positiva aseguran y mantienen relaciones con individuos que no tienen una versión idealizada del cuerpo como importantes y aceptan incondicionalmente sus cuerpos y los cuerpos de otros (Tylka, 2012; Wood-Barcalow et al., 2010).

4.8. Evaluación de la imagen corporal positiva. La Escala de Apreciación Corporal (*Body Appreciation Scale*, BAS).

En 2005, se desarrolló un primer instrumento para evaluar algunas de las características atribuidas a la imagen corporal positiva: a) una opinión favorable del cuerpo (independientemente de la apariencia física real), b) aceptación del cuerpo, a pesar de peso, forma, e imperfecciones corporales, c) respeto del cuerpo, atendiendo a sus necesidades y participando en comportamientos saludables, y d) protección del cuerpo al rechazar imágenes poco realistas, plasmadas por los medios de comunicación (Avalos, et al., 2005; Halliwell, 2015).

La psicología requería desarrollar escalas que se extendieran más allá de la patología y focalizarse, por ejemplo, en las fortalezas humanas (Peterson, 2000). Con ese propósito se desarrolló la Escala de Apreciación Corporal (*Body Appreciation Scale*, BAS) que es la evaluación más ampliamente utilizada de la imagen corporal positiva (Halliwell, 2015).

La versión inicial de la BAS consta de 13 ítems (Avalos, et al., 2005), incluyendo un ítem

específico por género (es decir, con una formulación específica para varones y otra para mujeres). La escala ha demostrado consistencia interna, en este sentido se han encontrado coeficientes (alfa de Cronbach) iguales o superior a 90 para mujeres y hombres de Estados Unidos de América y Australia (p.ej., Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Avalos et al., 2005; Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Satinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell, 2012; Tiggemann & McCourt, 2013; Tylka, 2013; Wasylkiw, MacKinnon & MacLellan, 2012). La BAS también ha demostrado estabilidad *test-retest*, a las tres semanas, en mujeres de los Estados Unidos de América ($r = .90$; Avalos et al., 2005). Además, la estructura factorial unidimensional de la BAS ha sido confirmada en muestras de mujeres y hombres universitarios y en comunidades de Estados Unidos, Reino Unido, Alemania (Avalos et al., 2005, Swami, Hadji-Michael & Furnham, 2008; Swami, Stieger, Haubner & Voracek, 2008; Tylka, 2013), así como en mujeres y varones adolescentes de España (Lobera & Ríos, 2011) y más recientemente en estudiantes universitarios en Turquía (Bakalim & Tasdelen-Karçay, 2016 y en una comunidad en Grecia (Alexias, Togas & Mellon, 2017).

Sin embargo, se comprobó que las propiedades psicométricas del BAS podían ser mejoradas, en particular en cinco ítems (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). En este sentido, en muestras no occidentales, varios ítems no cargaron en un único factor, como aconteció en muestras de hombres y mujeres de Indonesia (Swami & Jaafar, 2012), mujeres de Malasia y China (Swami & Chamorro-Premuzic, 2008), Hong Kong (Swami & Ng, 2015), y estudiantes mujeres y hombres de Corea del Sur (Swami, Hwang, & Jung, 2012), también en mujeres y hombres de Brasil (Swami et al., 2011) y mujeres de Zimbabwe (Swami, Mada & Tovée, 2012).

La BAS original tiene dos limitaciones adicionales. En primer lugar, mujeres y hombres completan formas diferentes debido a la formulación diferencial contenida en el ítem 12. En segundo lugar, debido a que la BAS fue desarrollada antes de investigaciones exhaustivas de imagen corporal positiva (Frisén & Holmqvist, 2010, Holmqvist & Frisén, 2012; Wood-Barcalow et al., 2010), algunos ítems fueron escritos a través de lentes anticuadas, de acuerdo con un paradigma lineal, enfocado en la patología y su ausencia, y no teniendo en cuenta su carácter multifacético (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

A la luz de la literatura reciente sobre la imagen corporal positiva y ciertas limitaciones de la

BAS (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), se ha revisado y actualizado esta escala, dando lugar a una segunda versión denominada BAS-2, con 10 ítems, compuesta por 5 ítems de la versión original (Avalos et al., 2005) y 5 ítems revisados o recientemente desarrollados. A diferencia de la versión anterior, la BAS-2 ha mostrado una estructura factorial unidimensional en muestras de universitarios y de una comunidad de Estados Unidos (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), universitarios holandeses (Allewaert, Martijn, Veldhuis, & Tylka, 2016), franceses (Kertechian & Swami, 2017) y rumanos (Swami, Tudorel, Goian, Barron & Vintila, 2017), adultos de Portugal (Marta-Simões, Mendes, Oliveira, Trindade, & Cláudia Ferreira, 2016), Polonia (Razmus & Razmus, 2017), España (Swami, Alias García & Barron, 2017) y Serbia (Jovic, Sforza, Jovanovic, & Jovic, 2016), así como en muestras no occidentales de estudiantes y población general de China (Swami, Ng, & Barron, 2016) y universitarios de Hong-Kong (Swami & Ng, 2015), Irán (Atari, 2016) y Japón (Namatame, Uno & Sawamiya, 2017) pero no existe validación en Argentina.

Por último, cabe indicarse que para facilitar la comprensión de la imagen corporal en niños se adaptó y validó la BAS-2 para niños, la cual se denomina BAS-2C que demostró una estructura factorial unidimensional y evidencia de consistencia interna, confiabilidad *test-retest*, constructo relacionado con criterios y validez incremental (Halliwell, Jarman, Tylka & Slater, 2017).

4.8.1 Imagen corporal positiva, bienestar psicológico y depresión

Varios estudios han encontrado una correlación positiva entre la imagen corporal positiva y el bienestar psicológico (Avalos, et al, 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), autocompasión (Schoenefeld & Webb, 2013), satisfacción con la vida y afecto positivo (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Resulta necesario mencionar que, en los estudios previos arriba indicados, a los efectos de la asociación con la imagen corporal positiva, el concepto de bienestar subjetivo se circunscribía a mayores niveles de autoestima, optimismo y afrontamiento adaptativo, es decir, se había demostrado que la BAS se relacionaba positivamente con estos índices del bienestar psicológico (Avalos, et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Un concepto holístico de bienestar, para circunscribir en forma debida al término, implica incluir dos antiguas concepciones filosóficas. A la primera de estas perspectivas se la ha denominado hedonismo (Kahneman, Diener & Schwarz, 1999) y define el bienestar como la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo, que iguala la salud mental con la felicidad declarada en la vida, la autoestima positiva o la experiencia de las emociones positivas (es decir, el bienestar se operacionaliza principalmente en términos de bienestar emocional) (Swami et al., 2017). La segunda de las perspectivas propone que el bienestar se refiere a vivir de forma plena o de realización de los potenciales humanos más valiosos (Ryan, Huta & Deci, 2008). Esta segunda perspectiva ha sido generalmente denominada *eudaimonia*. Por lo tanto, en contraste con la felicidad hedónica, el bienestar eudaimónico se equipara con el potencial humano que, de realizarse, da como resultado un funcionamiento positivo de la persona (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Desde este punto de vista, la felicidad eudaimónica consiste en facetas relacionadas con el bienestar psicológico (es decir, los desafíos que enfrentan los individuos mientras luchan por realizar sus talentos únicos, Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) y el bienestar social (es decir, el grado en que los individuos están funcionando óptimamente en el ámbito social; Keyes, 1998). Este enfoque holístico del bienestar distingue adecuadamente entre la experiencia de bienestar positivo y la ausencia de síntomas patológicos (Góngora & Castro Solano, 2017; Keyes, 2002, 2005). Asimismo, estas facetas del bienestar se pueden considerar como aspectos discretos que, cuando se toman en conjunto, proporcionan un índice más global del grado en que un individuo está floreciendo en la vida (Keyes, 2002). Por lo tanto, una consideración de la naturaleza multidimensional del bienestar proporciona la explicación más completa de la salud mental positiva (Swami, Weis et al., 2017).

Al respecto, en un estudio sobre adultos en Gran Bretaña, Swami y colegas comprobaron, por un lado, que la imagen corporal positiva (evaluada según la BAS-2) se correlacionó significativa y positivamente con los 3 índices del bienestar según el modelo de Keyes (Swami, Weis et al., 2017), y es hasta el momento, la única investigación que estudió la asociación entre dichas variables y abarca además otros aspectos de la imagen corporal positiva: orgullo corporal, flexibilidad de la imagen corporal y aceptación corporal por parte de otros. Por otro lado, se encontró una correlación negativa entre la imagen corporal positiva y los síntomas depresivos (Iannantuono & Tylka, 2012, Guillen, 2015). También, se comprobó que mayor conciencia y

apreciación corporal en mujeres embarazadas se asociaron con menores síntomas depresivos (Rubin & Steinberg, 2011). De manera similar, entre mujeres estudiantes de medicina en Rumania, las personas con mayor apreciación corporal tuvieron niveles más bajos de depresión (Dumitrescu, Zetu, Teslaru, Dogaru & Dogaru, 2008). También, un neuroticismo más elevado se asoció con una apreciación del cuerpo más pobre (Swami, Hadji-Michael & Furnham, 2008). Sin perjuicio de ello, como puede observarse, resultan escasos los estudios de la relación entre la imagen corporal positiva y la depresión.

Hasta el momento, la mayor parte de los estudios sobre imagen corporal positiva se han focalizado en población universitaria y adulta. Respecto a la población más joven solo existen en la actualidad los estudios sobre adolescentes suecos y españoles (Frisén & Holmqvist, 2010; Holmqvist & Frisén, 2012; Lobera & Ríos, 2011). Resulta necesario entonces profundizar el conocimiento sobre esta temática en adolescentes, máxime teniendo en cuenta que la preocupación por la imagen corporal es altamente relevante en la adolescencia y requiere no sólo de su evaluación, sino también de tareas de intervención (Yager & O’Dea, 2008; Góngora, 2010).

5. Metodología

5.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo mixta, una primera parte de tipo no experimental, descriptivo-correlacional, transversal y una segunda parte exploratoria cualitativa.

5.2. Muestra

No probabilística intencional, conformada por 127 adolescentes de ambos sexos de 13 a 18 años que asisten a escuelas de educación de nivel medio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. En cuanto al género fueron: 49 hombres (39%) y 78 mujeres (61%). La edad media es de 14.26 años ($SD= 1.89$). Para el estudio cualitativo se seleccionaron 4 adolescentes que puntuaron alto en la escala BAS-2.

5.3. Instrumentos

Encuesta sociodemográfica y de síntomas alimentarios. Se elaboró una encuesta que indaga sobre: a) variables demográficas (sexo, edad, nivel educativo de los padres, ocupación de los padres, lugar de residencia); y b) variables relativas a sintomatología alimentaria (peso, altura, actividad física, patologías y tratamientos durante el último año).

La *Body Appreciation Scale* en su versión revisada, BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), consta de 10 ítems, en una escala Likert de 5 niveles de respuesta. Mide un componente fundamental de la imagen corporal positiva: la apreciación del cuerpo (BAS, Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005). Se mantuvieron 5 ítems de la BAS y se elaboraron 5 nuevos. Se informó que la BAS-2 fue psicométricamente sólida en adultos de una comunidad y universidad de los Estados Unidos de América, incluyendo en términos de su validez factorial unidimensional, estabilidad temporal, validez convergente y divergente. Específicamente, el coeficiente de consistencia interna de la BAS-2 fue alta (Cronbach $\alpha = .97$, para mujeres, .96 para hombres) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). No existe validación en Argentina

Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), (Doré, O'Loughlin, Sabiston & Fournier, 2016; Keyes, 2005; Keyes et al., 2008; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Diez Klooster & Keyes,

2010; Lupano Perugini, de la Iglesia, Castro Solano & Keyes, 2016; Petrillo, Capone, Caso & Keyes, 2015; Westerhof & Keyes, 2010) es un instrumento utilizado para medir el bienestar emocional, social y psicológico; que evalúa un conjunto de síntomas que abarcan sentimientos y funcionamientos positivos en la vida. Su formato consta de 14 ítems y su escala de medición es de tipo Likert de frecuencia en seis posiciones. Consta de tres sub-escalas: bienestar emocional, bienestar social y bienestar psicológico. La versión del MHC-SF para Argentina, cuenta con estudios de análisis factorial confirmatorio, invarianza factorial, validación cruzada, análisis de consistencia interna y validez externa (Lupano, et al., 2016).

Beck Depression Inventory-II (BDI-II), (Beck, Steer & Brown, 1996). Es un instrumento de autoinforme, compuesto por 21 ítems cuya utilidad es medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Cada ítem es valuado según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor nivel de depresión presentará la persona. Cuenta con una adaptación realizada en Argentina (Brenlla & Rodríguez, 2006). Muestra igual estructura factorial que la versión original y adecuados niveles de consistencia interna. También, se estableció la estabilidad *test-retest* a los 10 días ($r = .90$) y validez convergente con las escalas de depresión del SCL-90-R ($r = .81$) y del MMPI-2 ($r = .52$).

Entrevistas en profundidad. En lo que respecta a la investigación cualitativa se elaboró un guion siguiendo los lineamientos expuestos por Webb, Wood-Barcalow y Tylka (2015), Frisén y Holmqvist (2010) y, asimismo, Holmqvist y Frisén (2012). Los principales ejes abordados fueron: la satisfacción con la imagen corporal y la influencia que ejercen familiares y amigos sobre la imagen corporal del entrevistado.

5.4. Procedimiento y diseño

Se solicitó la colaboración de directores de escuelas del área en donde se encuentra la población objetivo, mediante una nota elaborada por la investigadora a cargo. Los participantes fueron informados del objetivo de la investigación y luego se dejaron los consentimientos informados a los padres, sólo se incluyeron en el presente estudio aquellos alumnos cuyos padres autorizaron en forma expresa su participación.

Los participantes autorizados procedieron a completar los cuestionarios en un tiempo aproximado de 2 módulos escolares, 45 a 60 minutos, la administración de los cuestionarios fue

llevada a cabo por los miembros del equipo de investigación. La participación de los sujetos fue totalmente voluntaria.

Cabe aclarar que el método utilizado para traducir la BAS-2 fue directo. Participaron en ese proceso una investigadora con un doctorado en Psicología y un buen dominio del idioma inglés, y una traductora pública, que trabajaron de forma independiente y sin ninguna discusión. Posteriormente, se realizaron ajustes para garantizar la comprensibilidad, la equivalencia en psicología y la precisión de la traducción.

Los participantes que puntuaron más alto en la BAS-2 fueron entrevistados en forma individual, de acuerdo con un guion previamente elaborado. Las entrevistas duraron aproximadamente 30 minutos y fueron grabadas para asegurar un adecuado análisis de su contenido. La toma de datos y entrevistas se efectuaron entre los meses de junio y octubre de 2017.

6. Resultados

Los datos de los cuestionarios fueron, en una primera instancia, cargados en un programa Excel del paquete de Office de Microsoft. Desde allí, para su procesamiento y análisis, se utilizó el SPSS 18.0. Se trabajó con un $n=127$.

De los datos de la encuesta sociodemográfica, se determinó que, en la muestra, 49 participantes eran hombres (39%) y 78 eran mujeres (61%). El rango etario fue de 13 a 18 años y la media fue de 14,26 años, con un desvío estándar de 1,89.

6.1. Comparación por género según la BAS-2

Para responder al objetivo 1, es decir, comparar la imagen corporal positiva entre varones y mujeres adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires de la República Argentina, se realizaron pruebas *t* de comparación de medias utilizando la escala de apreciación corporal versión revisada (BAS-2). En la Tabla 1 se presentan las puntuaciones medias y desvíos estándares por género y los resultados de las pruebas *t* que evidenciaron que los adolescentes varones presentaron mayor apreciación corporal que las mujeres.

Tabla 1. Comparación entre las puntuaciones obtenidas por género

Género	mujeres (n = 78)		hombres (n =49)		<i>T</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Apreciación corporal (BAS-2)	33.92	9.85	40.71	6.67	4.24 ***

*** $p < .001$

6.2. Relación entre la imagen corporal positiva y los síntomas de depresión

Con el fin de verificar si existía una relación entre la imagen corporal positiva (según la BAS-2) y los síntomas de depresión (según el BDI-II) se calcularon coeficientes de correlación *r* de Pearson, se verificó la existencia de una correlación estadísticamente significativa inversa moderada, de tamaño de efecto grande ($r = .57$), tal cual pudo observarse en la Tabla 2 (Cohen, 1992)

Tabla 2. Estadística descriptiva y correlación entre la BAS-2 y el BDI-II

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Correlación	
			<i>Apreciación corporal (BAS-2)</i>	<i>Depresión (BDI-II)</i>
Apreciación corporal (BAS-2)	36.58	9.33	1.00	-.57**
Depresión (BDI-II)	14.47	9.48	-.57**	1.00

** $p < .01$

6.3. Relación entre la imagen corporal positiva y el bienestar emocional, psicológico y social.

A los efectos de comprobar la existencia de una relación entre la imagen corporal positiva según la BAS-2 y el bienestar emocional, psicológico y social según el MHC-SF, se calcularon coeficientes r de Pearson según la Tabla 3.

Tabla 3. Estadística descriptiva y correlación entre la BAS-2 y el MHC-SF según sus 3 subescalas

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Apreciación corporal (BAS-2)</i>	Correlación		
				<i>MHC-SF EWB</i>	<i>MHC-SF SWB</i>	<i>MHC-SF PWB</i>
Apreciación corporal (BAS-2)	36.58	9.33	1.00			
<i>MHC-SF EWB</i>	10.16	3.64	.31**	1.00		
<i>MHC-SF SWB</i>	10.13	5.62	.21*	.43**	1.00	
<i>MHC-SF PWB</i>	20.33	5.38	.36**	.65**	.51**	1.00

** $p < .001$ (bilateral), * $p < .05$ (bilateral).

Según puede observarse, en lo que respecta a la relación entre el bienestar emocional (EWB) y la imagen corporal positiva, según la BAS-2, se pudo determinar que existe una correlación estadísticamente significativa positiva baja con tamaño de efecto moderado ($r = .31$) (Cohen, 1992).

Por otro lado, en cuanto a la subescala de Bienestar Social (SWB) en su relación con la BAS-

2, se pudo comprobar que existe una correlación estadísticamente significativa positiva baja de tamaño de efecto leve ($r = .21$). Por último, la subescala de Bienestar Psicológico (PWB) tuvo una relación positiva, estadísticamente significativa con tamaño de efecto moderado con la BAS-2 ($r = .36$) (Cohen, 1992).

6.4. Indagar en profundidad acerca de las influencias de familiares y amigos en adolescentes que presentaban alta imagen positiva. Se seleccionaron 4 casos que puntuaron alto de acuerdo con la escala BAS-2, es decir, son adolescentes con alta apreciación corporal. En cuanto a esta, los participantes refirieron:

Participante 1 (varón, 18 años): “Yo me siento cómodo con mi cuerpo”; “Tranquilo”; “Mi apariencia es normal, mucho la apariencia no me importa”; “No me gusta ser el centro de atención, aunque me siento bien”; “Hago ejercicios, lo normal, para estar bien, juego al *handball*”; “Nunca fui de esas personas de las que dicen acá estoy, mírenme”; “Yo estoy tranquilo, con relación a mi cuerpo”.

Participante 2 (mujer, 15 años): “Me siento cómoda con mi cuerpo”, “Estoy bien con mi cuerpo”. “Realmente siempre me sentí cómoda con mi cuerpo” “Me gusta caminar mucho” “Siempre estoy bien con relación a mi cuerpo”.

Participante 3 (varón, 15 años): “me siento bien con mi cuerpo”; “Me siento bien en mi casa” “Siempre me sentí bien”; “No hablo mucho sobre la apariencia”.

Participante 4 (varón, 15 años): “Yo me siento bien con mi cuerpo”, “No lo sé describir”; “Me siento satisfecho con todo mi cuerpo”; “Es por la confianza”; “Los últimos 3 o 4 años sentí orgullo corporal”.

En sus discursos, los entrevistados confirmaron tener una imagen corporal positiva, ratificando lo plasmado en las escalas, en este sentido expresaron: comodidad, bienestar, satisfacción y tranquilidad con sus cuerpos e imagen corporal, junto con la práctica de deportes. Aspectos que se condicen con las características que se atribuyen a los sujetos con imagen corporal positiva: apreciación corporal, el amor y la aceptación por el cuerpo (Tylka 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). En tal sentido, el participante 1, refirió tener una “apariencia normal” y paralelamente, se ha expresado, que quienes ostentan una imagen corporal positiva, en

general, refieren tener aspecto promedio, mostrando moderación en la descripción de su apariencia (Frisén & Holmqvist, 2010). Además, el participante 4 agrega un elemento importante, la confianza que refleja positividad interior (Webb et al., 2015).

En cuanto a la influencia de familiares y amigos, el participante 1 refirió: “Mis padres me inculcaron que más importante es lo de adentro, que la apariencia”; “Mis amigos también practican diferentes deportes”; “Mi padre es como yo, simple”; “Mi mamá intenta bajar de peso, pero al mismo tiempo, como que mucho no le importa”; “Si tuviera que darle un consejo a los demás es que se preocupen por lo de adentro”.

Puede verificarse que el entrevistado expresa que sus padres le inculcaron una importancia secundaria en relación con la apariencia corporal. En esta línea, se ha expresado que cuando los adolescentes hablaron de la apariencia, en la interacción entre ellos y sus familiares y amigos, se refirieron al cuerpo “como periférico” (Frisén & Holmqvist, 2010). Esta idea también la reflejan en su propia conducta, así el padre es visto como “simple” y la madre se muestra poco interesada en cambiar su apariencia, prestan más atención en cómo se sienten con sus cuerpos y en su funcionalidad (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Asimismo, el entrevistado y sus pares practican diferentes deportes.

Participante 2: “Hablo bastante de cómo me siento corporalmente con mi madre, ella está un tanto gorda pero igualmente está bien”; “Mis amigas me ven bien, nunca me dijeron lo contrario”; “Si tuviera que darles un consejo a mis amigos es que no se dejen guiar por lo que diga la televisión, que lo importante es sentirse bien”.

De los extractos de la entrevista, se corrobora el vínculo de confianza y seguridad para tener conversaciones con los miembros de la familia, que resulta habitual entre los adolescentes con imagen corporal positiva (Frisén & Holmqvist, 2010). Las madres parecen ser más generosas en dar retroalimentación positiva relacionada con la apariencia, menos comentarios de este tipo provienen de los padres, hermanas y amigos. Por último, varios adolescentes informaron que sus madres les habían expresado particularmente, que no les debería importar cualquier comentario negativo que puedan recibir (Frisén & Holmqvist, 2010). Este accionar también se vincula con educar en la protección corporal, para filtrar los mensajes nocivos del medio (Wood-Barcalow et al., 2010) y, asimismo, les servirá para ser conscientes y criticar los ideales de la apariencia

antinatural y poco realista de los medios de comunicación (Holmqvist & Frisé, 2012).

El análisis de los participantes 3 y 4 dado su consonancia se efectúa en forma conjunta.

Participante 3: “En mi casa me lo inculcó mi padre, siento que él siempre se ve bien”; “Ando en bici y juego al fútbol con mis amigos”; “A veces joden con que soy flaco, pero no está ni mal ni bien”; “Lo más importante cuando me relaciono con una chica es la forma de pensar, como mira las cosas”; “Lo más importante en la relación con mis amigos es cómo se comportan, por ejemplo, en el curso mío hay un grupo que está todo el día drogándose y yo no me junto ellos, me junto con otro grupo”; “Cuando veo que una amiga tiene problemas en lo físico, le digo que tiene que decir lo que le pasa, y que lo mejor es que lo hable con su familia”.

Participante 4: “Yo a mis padres los veo felices con sus cuerpos”; “Con mis amigos no hablamos de lo físico”; “De las mujeres no me interesa lo físico sino como me tratan”; “Lo importante es como se sienten ellos sobre ellos, no lo que les puedan decir sobre su cuerpo”; “Mis amigos priorizan como soy yo, no mi apariencia”; “Mis amigos, padres y novia priorizan lo interno”.

De lo manifestado se puede inferir que la imagen corporal positiva se puede generar a partir de un vínculo paterno-filial con un estilo de apego seguro, por el trato y la confianza para hablar con la familia. Este estilo luego se traslada a las actividades con amigos, lo que implica poder aceptar las bromas sobre la base de la seguridad en el vínculo y en la preservación, a partir de la elección del grupo de pares. En relación con los estilos de apego y la apreciación corporal, se ha comprobado que cuando una persona se siente amada, valorada y aceptada por otros, el resultante sentido de seguridad genera una sensación de autoestima segura. Estos sentimientos se extienden al propio cuerpo, la apariencia y las relaciones (Fredrickson & Roberts, 1997; Homan, Wild, Dillon & Shimrock, 2017, Iannantuono & Tylka, 2012).

7. Discusión

El objetivo general del presente estudio fue investigar las características de la imagen corporal positiva en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. Como objetivos específicos se establecieron: primero, comparar la imagen corporal positiva entre varones y mujeres; segundo, analizar la relación entre la imagen corporal positiva y los síntomas de depresión; tercero, analizar la relación entre la imagen corporal positiva y el bienestar emocional, psicológico y social. Por último, y como cuarto objetivo, indagar en profundidad acerca de la influencia de familiares y amigos sobre adolescentes que presentan alta imagen corporal positiva.

En atención a los resultados arribados cabe concluirse en lo que respecta a la primera hipótesis, que atento al valor de significación y al valor de las medias en las pruebas *t* de *student*, ésta no se verifica y, por el contrario, se evidencia una imagen corporal positiva mayor en varones, que en mujeres. Entonces, si bien algunas investigaciones previas habían demostrado características de la imagen corporal positiva idénticas entre adolescentes suecos varones y mujeres (Frisén & Holmqvist, 2010) y, estas similitudes en cuanto a la conceptualización y experiencia de la imagen corporal positiva se verificaron también a través del BAS y BAS-2 en población masculina y femenina adulta (Tylka, 2013; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) y universitaria de los Estados Unidos (Gillen, 2015).

Una situación similar a la acontecida en la presente investigación se reportó en una muestra *online* en donde hombres universitarios manifestaron mayores niveles de apreciación corporal que las mujeres universitarias (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b) y, asimismo, en estudiantes universitarios iraníes, franceses y en adultos en el Reino Unido, en donde los hombres puntuaron significativamente más alto que las mujeres (Atari, 2016; Kertechian & Swami, 2017; Swami, Weis, et al., 2017).

La diferencia de género observada, probablemente, surge de una apariencia e ideales corporales más flexibles para los hombres ya que los cuerpos de los hombres son valorados relativamente más por su competencia. A través de las culturas, Swami y otros (2008) sugieren que los hombres pueden tener mayor acceso a los recursos sociales e individuales que promueven una imagen corporal positiva (Tiggemann, 2015)

En cuanto a la segunda hipótesis, en la que se esperaba que existiera una correlación negativa entre la imagen corporal positiva y los síntomas de depresión, esta pudo verificarse y así se comprobó la existencia de una correlación estadísticamente significativa, inversa y moderada de tamaño de efecto grande ($r = -.57$, $p < 0.01$). Esto se condice con estudios previos (Iannantuono & Tylka, 2012, Guillen, 2015).

Es decir, aquellos individuos que muestran mayores niveles de imagen corporal positiva manifiestan menor sintomatología depresiva. Esta asociación parece indicar, por otro lado, que la imagen corporal positiva se encuentra relacionada en forma directa, con un mejor estado afectivo general de las personas.

La tercera hipótesis, establecía que se esperaba que exista una correlación positiva entre la imagen corporal positiva y el bienestar emocional, psicológico y social. En la relación entre el bienestar emocional (EWB) y la imagen corporal positiva según la BAS-2, se pudo determinar que existe una correlación estadísticamente significativa positiva baja, con tamaño de efecto moderado ($r = .31$). En cuanto a la subescala de bienestar social (SWB) en su relación con la BAS-2, en la muestra relevada se pudo comprobar que existe una correlación estadísticamente significativa positiva baja de tamaño de efecto leve ($r = .21$) y por último, la subescala de bienestar psicológico (PWB) tuvo una relación positiva baja, estadísticamente significativa con tamaño de efecto moderado con la BAS-2 ($r = .36$). Como puede observarse, las hipótesis se verificaron, aunque en forma baja o leve. Los guarismos obtenidos resultan más bajos que los de Swami y colegas (2017), aunque reflejan una tendencia positiva y en general una correlación estadísticamente significativa.

En términos generales, estos resultados son consistentes con trabajo previos que muestran que la apreciación corporal está asociada positivamente con índices de bienestar emocional, como el afecto positivo, optimismo, satisfacción con la vida y felicidad subjetiva (Alleva et al., 2016; Avalos et al., 2005; Marta-Simões et al., 2016; Swami & Ng, 2015; Swami, Ng, et al., 2016; Tylka & Kroon van Diest, 2013; Wasylikiw et al., 2012).

Sin embargo, también es importante notar que la imagen corporal positiva se asocia con el bienestar psicológico (es decir, autonomía y un sentido de crecimiento personal) y el bienestar social (qué tan bien funciona un individuo en su vida social, como miembro de una sociedad). En

resumen, los resultados sugieren que la imagen corporal positiva resulta relevante en términos de bienestar, tanto hedónico como eudaimónico.

Una razón por la cual es importante la imagen corporal positiva es porque podría aprovecharse en intervenciones destinadas a promover numerosos aspectos del bienestar. Específicamente, Keyes (2005, 2006) propone que las personas que exhiben altos niveles de bienestar hedónico y eudaimónico pueden considerarse florecientes (*flourishing*), en oposición a languidecer (*languishing*) en la vida, existe asimismo una categoría intermedia, la salud mental moderada (Góngora & Castro Solano, 2017). En términos generales, el *flourishing* se asocia con una menor incidencia de psicopatología y mayor salud mental (Góngora & Castro Solano, 2017; Keyes, 2005, 2006). Se puede esperar que las estrategias de intervención que promueven una imagen corporal positiva también puedan contribuir a mejorar los indicadores de bienestar (Swami, Weis et al., 2017). Asimismo, de esta asociación puede inferirse que mayores niveles de bienestar pueden mejorar la imagen corporal positiva. Sin perjuicio de ello, sigue siendo importante comprender mejor el mecanismo por medio del cual la imagen corporal positiva se asocia con altos niveles de bienestar. La forma más directa para tal comprensión será a través de estudios longitudinales que incluyan una matriz más completa de variables de la imagen corporal positiva (Swami, Weis et al., 2017).

En lo que respecta al cuarto objetivo, se buscó indagar en profundidad acerca de la influencia de familiares y amigos sobre adolescentes que presenten alta imagen corporal positiva. Por un lado en las entrevistas se pudo comprobar, más allá de las escalas, que los participantes seguían exhibiendo características atribuidas a la imagen corporal positiva: comodidad, bienestar, satisfacción, tranquilidad, aceptación y hasta amor con sus cuerpos, asimismo, refirieron practicar deportes, tener una apariencia normal y confianza, lo que refleja positividad interior, y pusieron énfasis en la funcionalidad, más que en la apariencia.

Específicamente, los adolescentes declararon que su imagen corporal positiva surge en gran medida por la aceptación incondicional e influencia de otros significativos (familia y grupo de pares).

En general prestan más atención en cómo se sienten con sus cuerpos y en su funcionalidad y, por otro lado, muestran que les inculcaron una importancia secundaria en relación a la apariencia

externa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Los vínculos denotan un apego seguro, con confianza y seguridad para tener conversaciones relevantes con los miembros de la familia, que resultan habituales entre los adolescentes con imagen corporal positiva (Frisén & Holmqvist, 2010).

Se concluye en que la imagen corporal positiva se puede generar a partir de un vínculo paterno-filial con un estilo de apego seguro, denotado en el trato y la confianza con la familia (Iannantuono & Tylka, 2012; Van den Brink et al., 2016), que luego se traslada a las actividades y elección del grupo de pares, vínculos con notas salientes como: la confianza, prácticas de deportes y preservación de conductas nocivas.

El presente resulta uno de los primeros acercamientos al estudio de la imagen corporal positiva en adolescentes de la República Argentina, constructo con prolífico auge en los últimos años a nivel mundial (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), el mismo, puede ser una herramienta importante para la prevención y promoción de la salud (Tylka, 2011; Piran, 2015). Asimismo, la BAS-2 es una opción viable para los estudiosos que necesitan evaluar la apreciación corporal en entornos de investigación, clínicos, de prevención y educativos (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Un primer paso, es la validación para evaluarla en forma eficiente, pero el siguiente desafío, sería el de efectuar intervenciones para promover conductas y relaciones que lleven a desarrollar una imagen corporal positiva. Así, se ha comprobado que la imagen corporal positiva puede mejorar a través de intervenciones y que dichas mejoras resultan estables a lo largo del tiempo (Albertson et al., 2014; Halliwell et al., 2015; Mahlo & Tiggemann, 2016).

Cabe prevenirse que el presente estudio ostenta varias limitaciones, en principio la BAS-2 se encuentra en proceso de validación en Argentina. En cuanto a la muestra resulta no probabilística e intencional, por lo que para sean sus resultados generalizables, debería replicarse en diferentes grupos etarios, de diferente poder adquisitivo y en diferentes regiones dado las implicancias de las identidades sociales en lo atinente a la imagen corporal (Tiggemann, 2015).

Asimismo se requiere de estudios longitudinales que permitan el seguimiento y evaluación de los mismos individuos a través del tiempo, a los efectos de demostrar su estabilidad temporal.

Para una evaluación integral de la imagen corporal positiva, si bien el instrumento con mayor auge actualmente es la BAS-2, podría efectuarse un estudio más integral (Swami, Weis, et al., 2017) abarcando el orgullo corporal, la flexibilidad de la imagen corporal y la aceptación corporal por parte de otros.

Por último, los instrumentos utilizados son de autoinforme por lo que para un diagnóstico adecuado, por ejemplo con relación a la sintomatología depresiva, deberían complementarse con otros y con la observación y evaluación clínica.

En cuanto a las futuras líneas de investigación podrían profundizarse los estudios en relación a diferentes grupos de edad, cultura y etnias, existentes en diferentes regiones del país, atento que las diferentes identidades sociales modulan la expresión e importancia de la imagen corporal positiva para cada individuo y, a su vez, lo afectan de modo particular (Tiggemann, 2015).

Podría continuar evaluándose la incidencia del apego seguro en la conformación de la imagen corporal positiva (Iannantuono & Tylka, 2012; Van den Brink et al., 2016), mediante investigaciones cualitativas. Al respecto y atento a la dificultad evidenciada de poner en palabras las vivencias y sentimientos, según lo manifestado por los participantes, podrían intentarse las indagaciones mediante grupos focales, lo que puede permitir a los participantes no sentirse evaluados y, también, elaborar con mayor tiempo sus respuestas. En este sentido, Wood-Barcalow y colegas expresan que, si bien las entrevistas uno a uno aportan una mayor profundidad en las respuestas de los participantes y, asimismo, comodidad cuando se discuten temas delicados, una ventaja de los grupos focales es que los participantes escuchen y comenten las respuestas de los demás (Wood-Barcalow et al., 2010).

También debería indagarse en cómo generar y establecer filtros protectores con relación a los medios de comunicación, mediante estudios cualitativos, así se ha sugerido indagar cuándo los filtros devienen protectores, de modo coadyuvar a la conformación de una imagen corporal positiva (Tylka, 2011).

Por otro lado, los estudios de evaluación son una medida inicial para luego efectuar intervenciones tendientes a mejorar la salud de la población mediante promoción y prevención de la salud, por lo que deberían también evaluarse las intervenciones efectuadas (Góngora, 2010)

Otra línea de investigación podría analizar la relación de la imagen corporal positiva y las conductas sexuales en adolescentes a los fines de evaluar y prevenir conductas riesgosas en un período de gran vulnerabilidad, así, se ha evidenciado en un estudio en universitarias holandesas que la asociación entre la apreciación corporal, el funcionamiento sexual y un vínculo romántico con notas de apego seguro, pueden ser útiles en la construcción de un círculo positivo, en donde cada uno de los componentes puede reforzar al otro (Van den Brink et al., 2016). Además, la apreciación corporal se ha relacionado en forma positiva con la satisfacción sexual entre adultos (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

También podría investigarse la imagen corporal positiva en diferentes grupos vulnerables, mujeres embarazadas, en donde una mayor conciencia y apreciación corporal, se asociaron con menores síntomas depresivos (Rubin & Steinberg, 2011); en pacientes con cáncer (de mamas o de piel), dado que las personas con imagen corporal positiva se involucran en el autocuidado, lo que puede conllevar la prevención, detección temprana o un afrontamiento eficaz (Andrew, Tiggemann, & Clark, 2016; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Webb et al., 2015) y mujeres en la menopausia, en este sentido, factores como embarazo, parto y menopausia, alejan a los cuerpos de las mujeres de los ideales de apariencia e implican poner la atención sobre la funcionalidad del cuerpo, situación que puede fomentar una apreciación corporal, más allá de la apariencia del cuerpo (Halliwell, 2015).

Como aporte personal, creo que sería necesaria una mayor psicoeducación de las autoridades escolares y gubernamentales para que puedan tomar conocimiento de los beneficios de evaluar la imagen corporal positiva, para luego efectuar intervenciones tendientes a la prevención y a promover el bienestar y, en definitiva la salud de la población (Góngora, 2010).

Al respecto en Estados Unidos de América, pudo verificarse la existencia de mecanismos sistematizados de evaluación e intervención, que posibilitan posteriores metaevaluaciones y mejorías tanto en el instrumento de evaluación como en el campo de las intervenciones. Así, en cuanto a la evaluación del imagen corporal positiva, en 2006 se creó la BAS (Avalos et al., 2006), luego en 2015 se publicó una segunda versión mejorada, la BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) y posteriormente, una para niños la BAS-2C (Halliwell et al., 2017). En cuanto a los programas de intervención los mismos se encuentran en continuo desarrollo (Piran, 2015;

Halliwell, 2015; Cook-Cottone, 2015).

Siguiendo la línea de pensamiento de los párrafos anteriores considero que sería importante, promover en nuestro medio, programas de prevención en adolescentes como los de disonancia cognitiva (Stice et al., 2006; Stice et al., 2008; Stice et al., 2015) y de Media Smart (Wilksch y Wade, 2009) tendientes a fomentar una apreciación corporal positiva y disminuir influencias nocivas principalmente de los medios de comunicación. En esta línea de pensamiento, Piran (2015) expresa que estos programas mejoran positivamente las formas de habitar el cuerpo. La integración de la imagen corporal positiva en los programas de prevención, posibilita incluir los cambios positivos y no solo la reducción de síntomas, así como mejorar la investigación sobre los mediadores del cambio y los factores de protección.

También resulta necesaria una mayor psicoeducación en la población y específicamente en los adolescentes, para que puedan tomar conocimiento mediante talleres y jornadas reflexivas que la psicología no se encuentra solo relacionada con la patología sino que puede prevenir y fomentar hábitos y vínculos que generen mayor bienestar dentro del campo de la salud mental. Una intervención para considerarse positiva debe focalizarse en acrecentar los recursos personales, más que en reducir lo negativo, en definitiva, sería importante integrar a los aportes del paradigma de enfermedad, con el de bienestar (Góngora, 2010).

8. Referencias Bibliográficas

- Albertson, E. R., Neff, K. D. & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: a randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Alexias, G., Togas, C. & Mellon, R. (2017). Psychometric properties of the Greek version of the Body Appreciation Scale. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/318700565_Psychometric_properties_of_the_Greek_version_of_the_body_appreciation_scale
- Alleva J. M., Martijn C., Veldhuis J. & Tylka T. L. (2016). A Dutch translation and validation of the Body Appreciation Scale-2: an investigation with female university students in the Netherlands. *Body Image*, 19, 44-48. doi: <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.008>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. A. (2016). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 28-39. doi:10.1177/1359105314520814
- Atari, M. (2016). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in Iran. *Body Image*, 18, 1-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.006>
- Augustus-Horvath, C. L. & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 110-125. doi: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0022129>
- Avalos, L. C. & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486-497. doi: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-0167.53.4.486>
- Avalos, L., Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>

- Baile Ayensa, J. I. (2003) ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de Humanidades*, 2, 53-70. Recuperado de: http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf
- Bakalim, O & TaşdeleN-Karçkay, A. (2016). Body Appreciation Scale: Evaluation of the Factor Structure and Psychometric Properties among Male and Female Turkish University Students. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1). Recuperado de: <http://dergipark.gov.tr/mersinefd/issue/17399/182088>.doi:<http://dx.doi.org/10.17860/efd.38032>
- Bowlby, J. (2012). El apego: vol.1 de la trilogía “El apego y la pérdida” (Valcarce Avello, Mercedes, trad.). Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1969).
- Brenlla, M. E. & Rodríguez, C. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). En A. T. Beck, R. A. Steer y G. Brown (Eds.), *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck* (pp. 11-39). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Calogero, R. M., Herbozo, S. & Thompson, J. K. (2009). Complimentary weightism: the potential costs of appearance-related commentary for women’s self-objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 120–132. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.01479.x>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: a model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158-167 doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Doré, I., O’Loughlin, J. O., Sabiston, C. M., & Fournier, L. (2016). Psychometric evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in French Canadian young adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1-9. doi: 10.1177/0706743716675855

- Dumitrescu, A. L., Zetu, L., Teslaru, S., Dogaru, B. C. & Dogaru, C. D. (2008). Is it an association between body appreciation, self-criticism, oral health status, and oral health-related behaviors? *Romanian Journal of Internal Medicine*, 46(4), 343–350. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/19480301/>
- Fredrickson, B. L. & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *The American Psychologist*, 60(7), 678–686. doi: <http://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7(3), 205-212. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Góngora, V. (2010). Hacia una integración de los paradigmas positivos y de enfermedad en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicodebate*, 10, 279-295. doi: <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v10i0>
- Góngora, V. & Solano, A. (2017) Assessment of the Mental Health Continuum in a Sample of Argentinean Adults. *Psychology*, 8, 303-318. doi: 10.4236/psych.2017.83018
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Halliwell, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H. & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: a pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image*, 14, 1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.002>

- Halliwel, E., Jarman, H., Tylka T. & Slater A. (2017). Adapting the Body Appreciation Scale-2 for Children: A psychometric analysis of the BAS-2C. *Body Image*, 21, 97-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.03.005>
- Hahn O. K., Wiseman, M. C., Hendrickson, J., Phillips, J. C. & Hayden, E. W. (2012). Testing the acceptance model of intuitive eating with college women athletes. *Psychology of Women Quarterly*, 36(1), 88-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0361684311433282>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York, United States of America: Guilford Press.
- Homan, K. J. & Cavanaugh, B. N. (2013). Perceived relationship with God fosters positive body image in college women. *Journal of Health Psychology*, 18(12), 1529-1539. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105312465911>
- Homan, K. J, Wild, S., Dillon, K., Shimrock R. (2017). “Don’t bring me down”: Effects of priming secure and anxious attachment on body image. *Journal of Social and Personal Relationships* 1–20. doi: 10.1177/0265407517701298
- Holmqvist, K. & Frisé, A. (2012). “I bet they aren’t that perfect in reality”: appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9(3), 388-395. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007>
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L.(2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image*, 9, 227–235. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.004>
- Jovic, M., Sforza, M., Jovanovic, M. & Jovic, M. (2016). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: confirmatory factor analyses and validation among serbian adults. *Current Psychology*, 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-016-9458-7>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.62.2.95>

- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*, 1007-1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Klein, J. & Cook-Cottone, C. (2013). The effects of yoga on eating disorder symptoms and correlates: a review. *Internal Journal of Yoga Therapy*, *23*(2), 41-50. Recuperado de: <http://iaytjournals.org/doi/abs/10.17761/ijyt.23.2.2718421234k31854>
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). Well-being: The foundations of hedonic psychology. New York: Russell Sage Foundation.
- Kroon Van Diest, A. M. & Tylka, T. L. (2010). The Caregiver Eating Messages Scale: development and psychometric investigation. *Body Image*, *7*(4), 317-326. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2010). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*, 99-110. doi:10.1002/jclp.2074
- Lupano Perugini, M. L., De la Iglesia, G., Castro Solano, A. & Keyes, C. (2017). The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Argentinean context: confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Europe's Journal of Psychology*, *13*(1), 93-108. doi: <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i1.1163>
- Marta-Simões J., Mendes A. L., Oliveira S., Trindade I. A. & Ferreira, C. (2016). Validation of the Body Appreciation Scale-2 for the portuguese ese population. *BMC Health Services Research*, *16*(3), 82. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/305220161_Validation_of_the_Body_Appreciation_Scale-2_for_Portuguese_women_abstract_proceeding
- Mahlo, L. & Tiggemann M. (2016) Yoga and positive body image: a test of the Embodiment Model. *Body Image*, *18*, 135-142. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.008>
- McHugh, T. L., Coppola, A. M. & Sabiston, C. M. (2014). "I'm thankful for being Native and my body is part of that": the body pride experiences of young Aboriginal women in

- Canada. *Body Image*, 11(3), 318-327. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.05.004>
- Namatame, H. Uno, k. & Sawamiya, Y. (2017). Development of Japanese version of the Body Appreciation Scale-2. *The Japanese Journal of Psychology*, 88 (4), 358-365 doi:
doi.org/10.4992/jjpsy.88.16216
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. doi:
<http://dx.doi.org/10.1080/15298860309032>
- Ng, S.-K., Barron, D. & Swami, V. (2015). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale among adults in Hong Kong. *Body Image*, 13, 1-8. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.009>
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-56. doi:
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2015). The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121, 291-312. doi:10.1007/s11205-014-0629-3
- Piran, Niva. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*, 14, 146-157. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.008>
- Pope, M., Corona, R. & Belgrave, F. Z. (2014). Nobody's perfect: a qualitative examination of African American maternal caregivers' and their adolescent girls' perceptions of body image. *Body Image*, 11, 307-317. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.04.005>
- Raich, R. M. (2010). *Imagen Corporal: Conocer y valorar al propio cuerpo*. Madrid, España: Pirámide.
- Rasmus M. & Rasmus, W. (2017). Evaluating the psychometric properties of the Polish version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 23, 45-49. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.004>

- Rogers, C. (2003). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Rubin, L. R. & Steinberg, J. R. (2011). Self-objectification and pregnancy: are body functionality dimensions protective? *Sex roles*, 65(7-8), 606-618. doi: <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9955-y>
- Ryan, R., Huta, V., & Deci, E.L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139- 170. doi: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S. & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9(1), 137-144. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.007>
- Sánchez Reales, S. & Caballero Peláez, C. (2014). *Introducción a la psicología de la imagen corporal: desarrollo conceptual, evaluación y tratamientos*. Saarbrücken, Alemania: Publicia
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Schoenefeld, S. J. & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>

- Smolak, L. (1999). Elementary school curricula for the primary prevention of eating problems. In N. Piran, M. P. Levine & C. Steiner-Adair (Eds.), *Preventing eating disorders: a handbook of interventions and special challenges* (pp. 85-104). Philadelphia, United States of America: Brunner/Mazel.
- Stice, E., Marti, N., Spoor, S., Presnell, K. & Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 329-340. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.329>
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E. & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(2), 263-275. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.74.2.263>
- Stice, E., Yokum S. & Waters A. (2015). Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program Reduces Reward Region Response to Thin Models: how actions shape valuation. *Plos One, 10*(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144530>
- Swami, V., Alias García A. & Barron, D. (2017). Factor structure and psychometric properties of a Spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2). *Body Image, 22*, 13-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.05.002>
- Swami, V. & Chamorro-Premuzic, T. (2008). Factor structure of the Body Appreciation Scale among Malaysian women. *Body Image, 5*(4), 409-413. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.04.005>
- Swami, V., Hadji-Michael, M. & Furnham, A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image, 5*(3), 322-325. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.007>
- Swami, V., Hwang, C.-S. & Jung, J. (2012). Factor Structure and Correlates of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale Among South Korean University Students. *Aesthetic Surgery Journal, 32*(2), 220-229. doi: <https://doi.org/10.1177/1090820X11431577>
- Swami, V. & Jaafar, J. L. (2012). Factor structure of the Body Appreciation Scale among

- Indonesian women and men: further evidence of a two-factor solution in a non-Western population. *Body Image*, 9(4), 539-542. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.06.002>
- Swami, V., Mada, R. & Tovée, M. J. (2012). Weight discrepancy and body appreciation of Zimbabwean women in Zimbabwe and Britain. *Body Image*, 9(4), 559-562. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.006>
- Swami, V. & Ng, S. K. (2015). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in university students in Hong Kong. *Body Image*, 15, 68-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.004>
- Swami, V., Ng, S. K. & Barron, D. (2016). Translation and psychometric evaluation of a Standard Chinese version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 18, 23-26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.005>
- Swami, V., Stieger, S., Haubner, T. & Voracek, M. (2008). German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image*, 5(1), 122-127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.10.002>
- Swami V, Weis L, Barron D, Furnham A. (2017). Positive body image is positively associated with hedonic (Emotional) and eudaimonic (Psychological and Social) well-being in british adults. *The Journal of Social Psychology*. doi: 10.1080/00224545.2017.1392278.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image*, 14, 168-176 doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.002>
- Tiggemann, M. & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10(4), 624-627. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. New York, United States of America: Pergamon Press

- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. En T.F. Cash y L. Smolak (Eds.), *Body image: a handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56-64). New York, United States of America: Guilford Press
- Tylka, T. L. (2012). Positive Psychology Perspectives on Body Image. En F. C. Thomas (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 657-663). Oxford, England: Academic Press
- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. *Body Image*, *10*(3), 415-418. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>
- Tylka, T. L. & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(1), 137-153. doi: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0030893>
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, *12*, 53-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118-129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daníelsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C. & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive vs. weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/983495>
- Van den Brink, F., Smeets, M.A.M., Hessen, D.J. & Woertman, L. (2016). Positive body image and sexual functioning in dutch female university students: The role of adult romantic attachment. *Archives of Sexual Behavior*, *45*, 1217-1226. doi: [10.1007/s10508-015-0511-7](https://doi.org/10.1007/s10508-015-0511-7)

- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L. & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236-245. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L. & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130-145. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119. doi:10.1007/s10804-009-9082-y
- Wilksch, S. (2015). School-based eating disorder prevention: a pilot effectiveness trial of teacher-delivered Media Smart. *Early Interventions in Psychiatry*, 9(1), 21-28. doi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eip.12070/abstract>
- Wilksch, S. M., Tiggemann, M. & Wade, T. D. (2006). Impact of interactive school based media literacy lessons for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders*, 39(5), 385-393. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20237>
- Wilksch, S. M. & Wade, T. D. (2009). Reduction of shape and weight concern in young adolescents: a 30-month controlled evaluation of a media literacy program. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 48(6), 652-661. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e3181a1f559>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L. & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106-116. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Yager, Z. & O’Dea, J. A. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion International*, 23(2), 173-189. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dan004>

9. Anexos

Anexo A. BAS-2 (*Body Appreciation Scale-2*)

BAS-2

Por favor, indica con qué frecuencia las siguientes afirmaciones son ciertas para vos

(nunca, rara vez, a veces, a menudo, o siempre)

		Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
1	Respeto mi cuerpo					
2	Me siento bien con mi cuerpo					
3	Siento que mi cuerpo tiene al menos algunas cualidades buenas					
4	Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo					
5	Estoy atento/a a las necesidades de mi cuerpo					
6	Siento amor por mi cuerpo					
7	Valoro las características únicas y diferentes de mi cuerpo					
8	Mi comportamiento refleja una actitud positiva con respecto a mi cuerpo (por ejemplo: voy con la cabeza alta y sonrío)					
9	Me siento a gusto con mi cuerpo					
10	Me siento lindo/a, aunque sea diferente de las imágenes de gente atractiva que aparecen en los medios de comunicación (por ejemplo: modelos, actrices/actores)					

Anexo B. Guion de entrevista semi-estructurada, incluyendo las preguntas principales dentro de cada tema de imagen corporal.

Satisfacción con su propia apariencia

Estamos tratando de entender mejor como se sienten los adolescentes con su cuerpo.

- a) ¿Cómo te sentís con tu cuerpo?
- b) ¿Hay alguna parte de tu cuerpo con la que estés particularmente satisfecho o que te guste más?
- c) ¿Hay alguna parte de tu cuerpo con la que estés particularmente insatisfecho (o menos satisfecho) o que no te guste?
- d) ¿Qué pensás vos de tu apariencia?
- e) ¿Qué tan importante es tu apariencia en la forma en que te sentís y pensás sobre vos mismo?
- f) ¿Hay alguna experiencia que influyó en cómo te sentís o lo que pensás acerca de tu cuerpo?
- g) ¿Cambió la forma en que te ves o te sentís con tu cuerpo desde que eras chico/a? ¿De qué forma? Podrías dar un ejemplo.
- h) ¿Cuidas tu cuerpo de alguna manera? ¿Haces alguna clase de ejercicios o actividad física? ¿De qué tipo? ¿Con que frecuencia?

Influencias de familiares y amigos

- a) ¿Hablas con tu mamá/papá/hermanos (mayores de 10 años)/otro adulto significativo y amigos sobre tu apariencia?
- b) ¿Qué tan importante pensás que es la apariencia de tu mamá/papá/otro significativo para ella/él?
- c) ¿Qué crees que tu mamá/papá/hermanos (mayores de 10 años)/otro significativo y amigos piensan de tu apariencia?
- d) ¿Podrías dar un ejemplo de algo que tu mamá/padre/hermanos (mayores de 10 años) y amigos hayan dicho acerca de tu apariencia?

e) ¿Has recibido comentarios de tus amigos sobre tu apariencia? ¿Cómo te hicieron sentir esos comentarios? ¿Qué tan importante es para vos que les guste tu apariencia?

f) ¿Cómo afecta tus relaciones con los demás, la forma en que te sentís con tu cuerpo/apariencia?

e) ¿Qué consejo le darías a otros que están luchando por la aceptación de su cuerpo?