

TFM ANA FIDALGO SÁNCHEZ

por Ana Fidalgo Sánchez

ARCHIVO	94079_ANA_FIDALGO_SANCHEZ_TFM_ANA_FIDALGO_SANCHEZ_1651689_2105000804.PDF (383.74K)		
HORA DE LA ENTREGA	10-MAY.-2020 07:57P. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	10878
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1320373874	SUMA DE CARACTERES	57824

Nombre: Ana
Apellido: Fidalgo
Apellido: Sánchez



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SATISFACCIÓN CORPORAL Y ASERTIVIDAD SEXUAL

Autor/a: Ana Fidalgo Sánchez
Director/a Profesional: Rufino Meana Peón
Director/a Metodológico/a: Monica Terrazo Felipe

**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SATISFACCIÓN CORPORAL
Y ASERTIVIDAD SEXUAL**



MADRID | Mayo 2020

Abstract

Tanto la imagen corporal como la sexualidad son temas que han ido cobrando importancia en los últimos años en el mundo urbano occidental. Nos encontramos con individuos cada vez más preocupados por el físico (Basset- Gunter, McEwan & Kamarhie, 2017). Asimismo, se ha visto que ha habido un aumento de las conductas sexuales de riesgo (López, 2015). El propósito de esta investigación fue estudiar el papel de la imagen corporal en la asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo. Para ello, se seleccionaron 142 participantes mediante muestro en bola de nieve a los que se les aplicaron la versión española de la Multidimensional Body- Self Relations (Cash, 2000) y la subescala de la versión española de la Sexual Asertiveness Scale (Sierra, Medina & Iglesias, 2011). Se halló una relación poco intensa e inversa entre ambas variables. Por consiguiente, este estudio indica la necesidad de explorar en mayor medida que factores de la satisfacción corporal pueden afectar negativamente a la asertividad sexual con el objetivo de prevenir conductas sexuales de riesgo. Igualmente, se encontró una mayor satisfacción corporal y asertividad sexual en mujeres. Por lo cual señala la necesidad de prestar mayor atención en estas áreas a la población masculina.

Palabras clave: imagen corporal, asertividad sexual, sexualidad, conductas sexuales de riesgo

Both body image and sexuality are themes that have become increasingly important in recent years in the western urban world. We meet individuals who are increasingly concerned about physique (Basset-Gunter, McEwan & Kamarhie, 2017). Likewise, it has been seen that there has been an increase in risky sexual behaviors (López, 2015). The purpose of this research was to study the role of body image in sexual assertiveness against risky sexual behavior. For this, 142 participants were selected by means of a snowball sample to which the Spanish version of the Multidimensional Body-Self Relations (Cash, 2000) and the subscale of the Spanish version of the Sexual Asertiveness Scale (Sierra, Medina& Iglesias, 2011) were applied. A low and inverse relationship was found between both variables. Therefore, this study indicates the need to explore more deeply the body image factors that may affect sexual assertiveness, in order to prevent risky sexual behaviors. Also, greater body satisfaction and sexual assertiveness were found in women. Therefore, he points out the need to pay greater attention in these areas to the male population.

Análisis de la Relación entre las variables Satisfacción Corporal y Asertividad Sexual

❖ Introducción

I. Imagen Corporal: definición y consideración actual

La imagen corporal se ha convertido en un tema popular en los últimos 35 años. El 90% de los estudios relacionados con ello se han publicado a partir de 1980. Asimismo, el interés en este área se acompaña de un incremento de la preocupación sobre el peso, la actividad física, la obesidad, los desórdenes alimentarios y sus consecuencias de salud asociadas (Voelker, Reel & Greenleaf, 2015).

Cuando hablamos de imagen corporal, nos referimos a un constructo multidimensional que engloba como percibimos, pensamos, nos sentimos y actuamos con respecto a nuestro propio cuerpo (Cash, 2004). Dicha imagen corporal, se encuentra en un continuo de percepciones que van desde las positivas y mayormente objetivas hasta las negativas y distorsionadas (Cash, Phillips, Santos & Hrabosky, 2004).

Las negativas y distorsionadas se relacionan con la insatisfacción corporal. Entendemos la insatisfacción corporal como una discrepancia entre el yo ideal y el yo actual (Cervantes, Escoto, Camacho & Bosques, 2019).

a. Estereotipos de género sobre una imagen corporal atractiva

Durante el curso de los últimos años se ha ido promoviendo ideal de belleza inalcanzable con respecto a lo que debería ser una mujer atractiva (Woertman & Van den Brink, 2012). Los medios presentan habitualmente cuerpos inusuales de mujeres más altas y delgadas que la gran mayoría (Byrd-bredbenner & Murray, 2003).

Según algunos teóricos evolutivos como Buss y Schmitt (2011) el atractivo físico de las mujeres es importante porque proporciona a los compañeros sexuales masculinos pistas fiables sobre su salud y fertilidad. Esto junto con el creciente culto al cuerpo en la sociedad, puede estar detrás de una preocupación

cada vez mayor de las mujeres por su físico (Woertman & Van der Brink, 2012).

Sin embargo, este aumento en la preocupación por el físico no se da únicamente en el género femenino. Aunque se ha demostrado que hay aspectos particulares de la insatisfacción con el cuerpo en los hombres que son menos marcados que en las mujeres (Lawler & Nixon, 2011; MacNeill, Best & Davis, 2017), numerosos estudios demuestran que existe dicha preocupación también en los hombres. No obstante, esta preocupación se da de manera diferente que en las mujeres. Algunos estudios encontraron que los hombres dan más importancia a las capacidades físicas de su cuerpo mientras que las mujeres valoran más la apariencia. Además, los hombres presentan menos insatisfacción con determinadas áreas de su cuerpo como las caderas y mayor insatisfacción con la musculación (Bassett-Gunter, McEwan, & Kamarhie, 2017).

El prototipo ideal masculino que se ha ido promoviendo por los medios está caracterizado por músculos visibles, aunque no de excesivo tamaño, junto con un nivel de grasa corporal bajo. Asimismo, se ha producido un incremento en la presión por encajar en este ideal. Así, los hombres identifican como importante en su cuerpo la musculación y el nivel de grasa corporal (Tylka, 2011).

b. Diferencias en la satisfacción en función del género y la orientación sexual

Hay evidencias de que la satisfacción corporal varía según el género y la orientación sexual. Concretamente, en un estudio se analizó la percepción corporal en hombres de tres ciudades diferentes (Austria, París y Boston) hipotetizando que los hombres de sociedades occidentales tendrían un mayor deseo por tener más masa muscular que la que tienen o perciben que tienen (Pope et al., 2000). Los autores evaluaron la grasa y musculación de la figura corporal de los participantes en comparación con el ideal que les gustaría alcanzar, el cuerpo que tiene la media de hombres de su edad y el cuerpo que los hombres creían que era el preferido para las mujeres. Lo que encontraron fueron diferencias pequeñas entre la grasa percibida en su cuerpo y aquella de los cuerpos elegidos en los otros cuatro escenarios. Sin embargo, se

encontraron grandes diferencias en la musculación. En los tres países los hombres eligieron un cuerpo ideal de unos 13 kilogramos más que su cuerpo de masa muscular (Pope et al., 2000).

Ridgeway y Tylka (2005) encontraron que los hombres prefieren incrementar su masa muscular y reducir la grasa corporal mientras que las mujeres se interesan más por reducir el tamaño de su figura en general a excepción del pecho. En otro estudio también se encontró que, de media, los hombres preferían una figura más musculosa (Oehlhof, Musher-Eizenman, Neufeld & Hauser, 2009).

Asimismo, algunos estudios señalan diferencias en la percepción corporal en función de la orientación sexual en los hombres juega un papel importante en la percepción corporal. En un estudio se encontró que los hombres homosexuales presentaban una mayor insatisfacción corporal, en concreto una menor satisfacción con su tono muscular y mayor tiempo invertido en su apariencia, así como un mayor interés en estrategias de modificación corporal (Frederick & Essayli, 2016). Además, se encontró que eran más propensos a experimentar presión de los medios por tener un cuerpo más atractivo, lo cual es consistente con otros estudios (Austin et al., 2004; McArdle & Hill, 2009; Carper, Negy, & Tantleff-Dunn, 2010) y un impacto de la insatisfacción corporal percibido mayor en su vida sexual.

Toda esta evidencia nos lleva a considerar que en ambos sexos existe una preocupación por la imagen corporal, aunque de manera diferente que en ocasiones lleva a la insatisfacción. Asimismo, hay una presión de los medios cada vez mayor por encajar en el ideal que se promueve.

II. Consecuencias derivadas de una imagen corporal negativa

Se ha relacionado la imagen corporal negativa con gran adversidad de consecuencias para ambos sexos. Las más estrechamente relacionadas son los desórdenes alimentarios (Cash, et al., 2004). De hecho, se ha visto que la percepción de la imagen corporal es un factor psicológico-cognitivo que puede conducir de manera potencial a prácticas alimentarias de riesgo. Dichas prácticas a su vez se han establecido como factores predisponentes y

precipitantes de un trastorno de la conducta alimentaria. Este es un problema de interés social ya que se estima que cerca del 18% de las chicas y el 6% de los chicos de la población mundial presentan conductas extremas para el control del peso (Baladia, 2016). Sin embargo, también se ha relacionado una imagen corporal negativa con depresión, ansiedad social, menor calidad de vida y un funcionamiento sexual alterado (Cash, Morrow, Hrabosky, & Perry, 2004)

a. La Imagen Corporal y su papel en las Sexualidad

La influencia de una imagen corporal negativa en el funcionamiento sexual se ha estudiado en menor medida que otros factores y por ello es el foco de este estudio. Se considera que una imagen negativa del propio cuerpo lleva a prácticas que van en contra del autocuidado, como las conductas sexuales de riesgo.

La imagen corporal es un componente importante en la experiencia de la sexualidad (McClintock, 2011). Varias investigaciones han unido el concepto de imagen corporal a diferentes aspectos de la sexualidad femenina, en concreto al funcionamiento sexual y la autoestima. Entendemos como buen funcionamiento sexual aquel en que hay presencia de deseo, respuesta sexual adecuada y ausencia de dolor. Dicho funcionamiento, se ha visto influenciado por cogniciones negativas referidas al propio cuerpo, de manera que no se produce una adecuada respuesta sexual. Este hecho junto con la presencia de cogniciones negativas sobre el propio cuerpo, tienen un impacto desfavorable en la autoestima (Woertman & van den Brick, 2012).

III. Conceptualización de la sexualidad: la sexualidad como fenómeno cambiante

Al igual que la imagen corporal, la sexualidad es un fenómeno complejo que contiene diferentes componentes, entre ellos el biológico, psicológico, sociocultural y espiritual. Es un concepto socialmente construido e individualmente definido y experimentado, habitualmente en pareja. Además, es dinámico, cambia con el tiempo, el lugar y los compañeros y es parte de la cultura (Bernhard, 2008).

La manera de vivir la sexualidad en el mundo urbano occidental, ha cambiado de forma radical en los últimos 60 años. Hemos pasado de una concepción sexual principalmente religiosa, en la que la sexualidad es un acto llevado a cabo en una pareja heterosexual y con el principal fin de procreación, a un modelo que el filósofo Marina (2003) define como “desvinculación de la sexualidad”. En el que predominan dos ideas. La primera es que las prácticas sexuales son buenas en todas las situaciones siempre y cuando sea consentido y practicado entre adultos. La segunda es que no tienen ninguna dimensión moral, simplemente son placenteras, saludables, estimulantes y sin trascendencia (López, Fernández & Carcedo, 2017).

Estas dos ideas llevan a confusión a la hora de entender la sexualidad. No queda claro dónde está el límite en la libertad sexual, las expectativas... y nos llevan a la creencia errónea de que como las cosas son así de complejas, es mejor que cada uno se ocupe únicamente de sí mismo. Pasamos a considerar que la vida sexual es algo tan personal y privado que debe ocuparse cada uno individualmente de ello. Cada individuo de la pareja queda instrumentalizado en nombre del derecho al placer, cada uno se ocupa de su propio placer, pues tiene derecho al mismo (López et al., 2017).

a. Sexualidad y Conductas Sexuales de Riesgo

Focalizarse únicamente en el placer implica dejar de lado los riesgos que entrañan los encuentros sexuales.

En España se estima que cada día se producen un millón de nuevas infecciones de transmisión sexual (de Munain, 2019). Este aumento de las conductas sexuales de riesgo, se debe, según López (2015) en el *Congreso Nacional sobre el Sida*, a diferentes factores. Entre ellos, que la sexualidad es un impulso muy motivante que proporciona un refuerzo inmediato, cuyos riesgos son solamente probables y en caso de ocurrir ocurrirán a largo plazo. Si a esto le añadimos la cantidad de tratamientos nuevos que han aparecido para las enfermedades de transmisión sexual, pasamos a entender porque hoy en día cada vez se toma con más ligereza el asunto de los riesgos.

b. El papel de la Asertividad Sexual en la protección frente a Conductas Sexuales de Riesgo

López (2015) no menciona un factor importante que puede influir a la hora de involucrarse en conductas sexuales de riesgo: la asertividad sexual. Se ha visto que la asertividad sexual funciona como factor protector frente a las conductas sexuales de riesgo (Hardeman, Pierro & Mannetti, 1997; Kelly, Lawrence, Hood & Brasfield, 1989; Kelly, Murphy & Washington, 1994;). Es decir, una mayor asertividad sexual se relaciona con un mayor uso de preservativo (Bay-Cheng & Zucker, 2007; Crowell, 2004; Morokoff et al., 2009), y no solamente con eso, sino también con actitudes positivas hacia el mismo (Treffke Tiggermann & Ross, 1992; Zamboni, Crawford & Williams, 2000).

Entendemos la asertividad sexual como la competencia que permite expresar sentimientos, deseos, necesidades y preferencias a otra persona durante el encuentro sexual. Implica la capacidad para iniciar una actividad sexual, rechazarla cuando no es deseada y protegerse mediante métodos anticonceptivos mediante la negociación e insistencia en el uso de métodos de protección frente al embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (Sierra, Santos- Iglesias & Vallejo- Medina, 2012).

c. La relación de la Asertividad Sexual con la Imagen Corporal

Se ha encontrado en varios estudios que aquellas personas con alta asertividad sexual presentaban una mayor comodidad con el propio cuerpo (Schooler & Ward, 2006; Walker, 2006; Weaver & Byers, 2006; Yamamiya, Cash & Thompson, 2006; Yoder, Perry & Saal, 2007)

c.1. Asertividad Sexual y Satisfacción Corporal en mujeres

La mayoría de los estudios se han llevado a cabo en mujeres adolescentes o jóvenes adultas. Salazar et al. (2004) analizaron la relación entre el autoconcepto, el rechazo del sexo cuando no es querido y el uso de preservativo en adolescentes afroamericanas. También se estudió si la comunicación con la pareja sobre el sexo podría actuar como mecanismo mediador en dicha relación. En el

autoconcepto se midieron las variables de autoestima, identidad étnica e imagen corporal, mientras que en la variable comunicación en la pareja se midieron la frecuencia de comunicación, el miedo a la negociación por el uso de preservativo y la autoeficacia en la negociación sobre el uso del preservativo. Los autores encontraron una relación directa entre el autoconcepto positivo y la frecuencia de comunicación con la pareja sobre sexo, así como el rechazo a tener relaciones sin protección.

Otros autores analizaron la relación entre los sentimientos de vergüenza hacia el propio cuerpo y sus funciones reproductivas y las conductas sexuales de riesgo en mujeres universitarias. Aquellas mujeres que reportaban mayor comodidad con su cuerpo mostraron una mayor asertividad sexual y menos involucramiento en riesgos (Schooler, Ward, Merriwether & Caruthers, 2005).

Pinquart (2010) encontró que las adolescentes alemanas insatisfechas con su imagen corporal presentaban mayores niveles de ambivalencia a la hora de tomar decisiones durante los encuentros sexuales. Dicha ambivalencia se vio asociada con una reducción de la probabilidad de uso de anticonceptivos.

Parent, Mike y Moradi (2015) investigaron la influencia de las variables: internalización de estándares culturales de belleza, vigilancia corporal y vergüenza del propio cuerpo en el uso de preservativo en mujeres universitarias. Los autores encontraron que la variable vergüenza del propio cuerpo estaba asociada un menor uso del preservativo en relación con el control percibido en la actividad sexual. Una mayor aceptación de la sexualidad se relacionó con un mayor uso de preservativo y de control percibido.

Esto puede deberse a que, aquellas mujeres con una mayor insatisfacción corporal, confían menos en su capacidad para atraer a hombres y por ello, una vez han atraído a uno, tienen miedo de expresar sus deseos por si son abandonadas. En esta línea, Averett, Corman y Reichman (2013) encontraron que las mujeres con sobrepeso tenían menos probabilidad de involucrarse en prácticas sexuales. Sin embargo, vieron que, una vez involucradas, tenían mayor

probabilidad de llevar a cabo prácticas de riesgo. Los autores explican esto por la necesidad mayor de atraer a un compañero, que lleva a asumir mayores riesgos en contra de su voluntad.

Auslander, Baker y Short (2012) toman la variable asertividad sexual y evalúan su papel junto con el de la satisfacción con la imagen corporal para protegerse de encuentros sexuales de riesgo. Se encontró que la autoestima corporal estaba relacionada con la asertividad sexual en relación al uso de preservativo. Aquellas mujeres con menos autoestima corporal tenían menos probabilidad de insistir en usar preservativo (Auslander et al., 2012).

c.2. Asertividad Sexual y Satisfacción Corporal en hombres

Pocos estudios han evaluado dicha relación en hombres. En un estudio se evaluó el papel de las actitudes hacia su propio cuerpo y las actitudes hacia el cuerpo de la pareja en los comportamientos sexuales de riesgo en hombres. En las actitudes hacia el cuerpo se tuvieron en cuenta factores relacionados con el peso y la figura, específicamente la autoestima referente a la musculación del cuerpo, y factores relacionados con una visión del cuerpo real (no objetivizada) como sudor, vello y olores. Los autores encontraron que aquellos hombres más cómodos con sus propios cuerpos y sus atributos que los convierten en reales (sudor, vello y olores) presentaban una mayor asertividad así como un comportamiento sexual seguro. Aquellos hombres que presentaban vergüenza hacia sus cuerpos tenían más dificultades para comunicar sus necesidades e intereses con su pareja. Asimismo, los hombres que estaban más cómodos con la imagen de un cuerpo real de la mujer también presentaban mayor asertividad y más capacidad para comunicar con la pareja (Schooler & Ward, 2006).

Otros estudios han encontrado resultados parecidos, como el de Schooler, Impett, Hirschman y Bonem (2008) en el que se encontró que los hombres adolescentes con una imagen corporal positiva presentaban un mayor uso del preservativo así como una mayor capacidad para tomar decisiones de forma activa, consensuada y responsable.

Sin embargo, debido a que los estereotipos masculinos dictan que los hombres siempre están guiados por el sexo, esta vergüenza hacia su propio cuerpo puede que no les prevenga de involucrarse en actividad sexual. En lugar de ello, los hombres se desconectan emocionalmente para así distanciarse de potenciales evaluaciones negativas. Se produce una retirada del foco hacia los intereses propios y de la pareja (Schooler & Ward, 2006). La evitación de la comunicación y cooperación se ha visto relacionada con comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes (Cooper, Wood, Orcutt & Albino, 2003).

b.3. Diferencias entre ambos géneros

Algunos estudios se han dedicado a analizar las diferencias entre hombres y mujeres en este ámbito. Eisenberg, Neumark-Sztainer y Lust (2005) no encontraron una relación entre la imagen corporal y el comportamiento sexual en hombres, mientras que sí encontraron dicha relación en las mujeres. Otro estudio exploró la relación entre el autoconcepto y la actividad sexual en hombres y mujeres. Se encontraron diferencias en la manera en la que el autoconcepto sexual se estructura y su relación con la toma de riesgos. En los hombres, la dimensión socio- emocional de la sexualidad estaba separada de los aspectos de las relaciones personales, mientras que en las mujeres ambos aspectos estaban integrados dentro de su autoconcepto sexual. Con respecto a los aspectos más relacionados con la asertividad sexual como el control y la responsabilidad, se observó que no era considerado un aspecto central en la manera en la que construyen la sexualidad para los hombres, mientras que para las mujeres sí. La responsabilidad contraceptiva se vio que era muy irrelevante para el autoconcepto sexual de los hombres, mientras que era un aspecto central para las mujeres (Breakwell & Millward, 1997). Además, se descubrió que las mujeres de la muestra variaban considerablemente en la asertividad sexual percibida, pero que esta estaba presente en la mayoría de participantes. De hecho, se

encontró que la iniciativa sexual era una parte importante de la sexualidad femenina. En resumen, se halló que la asertividad sexual es un aspecto central de la sexualidad femenina, mientras que no se vio esto el caso en los hombres (Breakwell & T Millward, 1997). En esta misma línea, Teva, Bermúdez y Buela-Casal (2009) encontraron que el 72,7% de las mujeres frente al 63,5% de los hombres adolescentes tomaban la iniciativa a la hora de usar métodos anticonceptivos, lo cual se relaciona con la asertividad sexual.

Manago, Ward, Lemm, Reed y Seabrook (2015) estudiaron la relación entre vergüenza hacia el propio cuerpo y asertividad sexual en ambos géneros y no encontraron una diferencia significativa entre hombres y mujeres en la fortaleza de la asociación. Los autores sugieren que sus resultados apuntan a que, para ambos géneros, la presencia de vergüenza hacia el propio cuerpo afecta negativamente a la capacidad para ser asertivo en situaciones sexuales, independientemente de los estereotipos de género asociados. Sin embargo, esto solo son explicaciones posibles a los resultados que hallaron y hay pocas investigaciones que estudien esta relación en función del género.

d. Objetivos del estudio

Este estudio se centra en estudiar la relación entre la satisfacción corporal y la asertividad sexual frente a la prevención de conductas sexuales de riesgo en hombres y mujeres.

Como objetivo general se espera encontrar una relación positiva entre la satisfacción corporal y la asertividad sexual. Como objetivos específicos, se quiere explorar si el grado de correlación entre ambas variables varía en función del género. Asimismo, se pretende estudiar las diferencias entre hombres y mujeres en la variable satisfacción corporal y finalmente si hay diferencias entre hombres y mujeres en el nivel de asertividad sexual a la hora de usar protección durante el encuentro sexual.

e. Hipótesis

Lo que se espera encontrar es una correlación positiva entre la satisfacción corporal y la asertividad sexual en mujeres como la que se refleja en la literatura (Eisenberg et al., 2005; Gillen, Lefkowitz & Shearer, 2006). En el caso de los hombres, dado que los resultados de las investigaciones presentadas son inconcluyentes, no se sabe si se encontrará una correlación entre ambas variables. En lo relacionado con la satisfacción corporal, se espera que ésta sea mayor en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, se cree que se hallará mayor insatisfacción en determinadas áreas dependiendo del género. Concretamente, se espera encontrar que los hombres estén más satisfechos que las mujeres con las áreas corporales en general pero menos satisfechos con su musculación mientras que las mujeres estén menos satisfechas que los hombres con sus áreas corporales en general. Con respecto a la asertividad sexual, se espera encontrar un nivel similar en hombres y en mujeres.

❖ Método

I. Participantes

Los participantes del estudio fueron un total de 142 adultos jóvenes de nacionalidad española contactados mediante redes sociales para participar de manera voluntaria en la investigación. Se contactó a los posibles participantes enviando un enlace invitando a participar través de la aplicación Whatsapp. También se colgó en la red social Instagram. Como requisito para poder participar únicamente estaba el criterio de edad, debían encontrarse en el rango de entre 18 y 29 años, ambos inclusive. Por lo tanto, excluimos del estudio a todos aquellos sujetos menores de edad o mayores de 29 años. La edad más frecuente fue 23 años (M: 24 años, DT: 1.57). Un 55% son mujeres y un 44% hombres. La mayoría de los participantes cursaban estudios universitarios, ya sea licenciatura o postgrado.

II. Instrumentos

a. Evaluación de la satisfacción corporal

La satisfacción corporal se evaluó con la versión española (Roncero, Perpiñá, Marco & Sánchez- Reales, 2015; Marco, Perpiñá, Roncero & Botella, 2017) de la Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire de Brown, Cash y Mikulka (1990) y Cash (2000), la cual es una versión reducida a 34 ítems de la escala original de Cash (2000) compuesta de 69 ítems. Dicha escala mide actitudes personales hacia la imagen corporal como constructo. La imagen corporal se define como las actitudes que tiene un individuo hacia el aspecto físico (Cash & Pruzinsky, 1990). Como actitudes se incluyen los componentes evaluativos, cognitivos y físicos. Asimismo, en el aspecto físico se incluye no solo la apariencia sino también su rendimiento o *fitness* y su integridad biológica (Cash, 2000).

La versión española y reducida que fue empleada para el presente estudio se compone de cinco subescalas: evaluación de la apariencia (AE), orientación de la apariencia (AO), Escala de Satisfacción de Áreas Corporales (BASS), Preocupación por el Sobrepeso (OP) y escala de Auto- Clasificación del peso (SCW). La escala de evaluación de la apariencia se compone de siete ítems y mide las creencias y sentimientos de satisfacción o insatisfacción con la propia apariencia. La de orientación de la apariencia se compone de 12 ítems y mide la cantidad de tiempo invertido de manera cognitiva o comportamental en la apariencia. La de satisfacción de áreas corporales contiene nueve ítems y atiende a la satisfacción o la insatisfacción con áreas específicas del cuerpo y sus atributos, como por ejemplo el torso, la cara, el pelo, el tono muscular, etc. La de preocupación por el Sobrepeso se compone de cuatro ítems y evalúa la ansiedad con respecto a aumentar de peso, el control excesivo del peso, la restricción alimentaria y las dietas de adelgazamiento. Finalmente, la de Auto-Clasificación del peso consta de dos ítems y valora cómo percibe el individuo su propio peso, desde el “muy por debajo de lo normal” a “muy por encima del peso normal”.

Cada ítem tiene un formato de respuesta es una escala tipo Likert del 1 al 5 que evalúa acuerdo, frecuencia o satisfacción. Entre los ítems 1 a 22 la escala mide el acuerdo con la afirmación que se presenta, donde 1 significa “en total

desacuerdo”, 5 “totalmente de acuerdo” y 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Entre los ítems 23 al 25 la escala mide la frecuencia con la que el sujeto ha llevado a cabo las siguientes afirmaciones, donde 1 es “nunca”, 5 “muy a menudo” y 3 “algunas veces”. Por último, a partir del ítem 26, la escala mide satisfacción con cada uno de los aspectos del cuerpo, siendo 1 corresponde a “muy insatisfecha/o”, 5 a “muy satisfecha/o” y 3 “ni satisfecha/o ni insatisfecha/o”. Para aquellos ítems relacionados con la clasificación del propio cuerpo, la escala presenta puntuaciones que van desde 1 “muy por debajo de lo normal” hasta 5 “muy por encima del peso normal”.

Con respecto a la consistencia interna de las escalas medida según el Alpha de Cronbach. Se encontró para la escala de evaluación de la apariencia, un Alpha igual a 0.87 (95% IC: 0.86 hasta 0.88), para la escala de orientación a la apariencia, un Alpha de 0.85 (95% IC: 0.84 hasta 0.87), para la escala de satisfacción con las áreas corporales, un Alpha de 0.78 (95% IC: 0.76 hasta 0.80), para la escala de preocupación por el sobrepeso se encontró un Alpha de 0.76 (95% IC: 0.73 hasta 0.78). Finalmente, para la escala de auto clasificación del peso, al componerse de dos ítems, se ha usado el índice de correlación de Pearson y se encontró un coeficiente de correlación $r=0.88$; $p<0.001$ (95% IC: 0.73 hasta 0.78) (Roncero et al., 2015).

En lo relacionado con la consistencia interna en nuestra muestra, se halló un Alpha de Cronbach de 0.67 para el total de la escala. Con respecto a las subescalas, se obtuvo un Alpha de 0.88 para la escala de evaluación de la apariencia, un Alpha de 0.88 para la de orientación a la apariencia, un Alpha de 0.78 para la escala de satisfacción con las áreas corporales, un Alpha de 0.80 para la escala de preocupación por el sobrepeso y un Alpha de 0.85 para la escala de auto clasificación del peso.

Con respecto a la validez, se ha demostrado una asociación con escalas que miden constructos similares. En concreto, se detectó mediante correlaciones de Pearson que todos los factores de la MBSRQ-AS se asociaban con los tres factores de la escala EAT (Eating Attitudes Test) de Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel (1982). Principalmente con la preocupación por el propio peso, en la que se obtuvo una correlación de 0.73 con el factor “dieta” y de 0.66 con la puntuación total de la EAT R (Roncero et al., 2015).

b. Evaluación de la Asertividad Sexual frente a Conductas Sexuales de Riesgo

Para evaluar la asertividad sexual de los sujetos y su capacidad para no involucrarse en prácticas que ponen en riesgo su salud sexual se empleó una subescala de la versión española (Sierra, Medina & Iglesias, 2011) de la Sexual Assertiveness Scale (Morokoff et al., 1997). En concreto, la subescala “Embarazo y enfermedades de transmisión sexual” (E-ETS) que incluye los ítems del 13 al 18. Dicha escala mide la frecuencia con la que un individuo insiste en el uso de métodos anticonceptivos de barrera de látex con una pareja (Sierra et al., 2012).

El formato de respuesta es de tipo Likert y toma valores entre 0 “nunca” y 4 “siempre”. Los ítems 13, 14 y 16 están formulados de forma inversa. (Sierra et al., 2012)

Se ha confirmado la estructura factorial mediante un modelo de ecuaciones estructurales, lo cual certifica que se puede pasar una subescala de forma aislada sin afectar a sus propiedades psicométricas. Con respecto a la fiabilidad de esta subescala, se ha obtenido un coeficiente omega 0.8. Con respecto a la consistencia interna para la escala global, se han encontrado valores para el Alpha de Cronbach de entre 0.66 y 0.86 (Jacobs & Thomlison, 2009; Jenkins, 2008; Stoner et al., 2008) y una fiabilidad test-re-test al inicio, a los 6 meses y al año igual o superior a 0.59 (Sierra et al., 2012). En la muestra del presente trabajo, la consistencia interna que se ha encontrado es muy baja, con un Alpha de Cronbach de 0.20.

Se ha encontrado una correlación, calculada mediante la correlación de Pearson, entre los factores del SAS y de otros instrumentos que miden constructos similares como la HISA (Hurlbert Index of Sexual Assertiveness) de Hurlbert (1991) salvo para la subescala que vamos a emplear, lo cual indica una ausencia de contenido homólogo, que es de esperar (Sierra et al., 2012).

III. Procedimiento

El primer paso fue informatizar los cuestionarios mediante la plataforma Google Forms. En este enlace, se solicitó la participación en la investigación, especificando que iba a ser de forma anónima, que sus datos eran estrictamente confidenciales y que podrían retirarse en cualquier momento si así lo deseaban. Asimismo, se indicó la duración del test (no más de 10 minutos). Se especificó también que al dar el botón de “enviar”, una vez contestados los cuestionarios, estaban dando su consentimiento para participar en el estudio. Los sujetos respondieron en primer lugar el cuestionario de satisfacción corporal y en segundo lugar el de asertividad sexual en conductas sexuales de riesgo. Aquellos que decidieron participar fueron los que accedieron al enlace y a contestar los cuestionarios mediante Google Forms y por lo tanto se convirtieron en los participantes del estudio.

IV. Análisis de datos

Para corroborar las hipótesis, en un primer momento, se calculó la puntuación de cada sujeto en cada una de las subescalas del test sobre satisfacción corporal. Así, se obtuvieron diez nuevas variables: evaluación de la apariencia, orientación de la apariencia, satisfacción corporal, preocupación por el propio peso y clasificación del propio peso. Después, se calculó la puntuación total de los dos test empleados en el estudio para cada sujeto, obteniendo dos variables nuevas: la puntuación total en satisfacción corporal y la puntuación total en asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo. Antes de llevar a cabo los análisis, se comprobó el cumplimiento del supuesto de normalidad en nuestra muestra para las variables correspondientes a la puntuación total en satisfacción corporal y en conductas sexuales de riesgo. Lo que se encontró fue que se cumplía el supuesto de normalidad únicamente en la variable satisfacción corporal y hombres. En el resto de los casos no se cumplía, por ello se decidió emplear análisis estadísticos no paramétricos. También se comprobó el cumplimiento del supuesto de normalidad para las variables “sexo” y “satisfacción corporal” y “sexo” y “asertividad frente a conductas sexuales de riesgo”. Tampoco se cumplió así que se llevaron también a cabo análisis no paramétricos.

Para averiguar si existe una correlación entre la variable satisfacción corporal y asertividad sexual, se llevó a cabo una correlación de Spearman. Para estudiar las diferencias entre hombres y mujeres en dicha correlación, se llevó a cabo la misma prueba primero con hombres y luego con mujeres.

Después, para estudiar las diferencias entre los hombres y las mujeres en satisfacción corporal y en asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo, hicimos una prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.

Con respecto a los tamaños del efecto, por un lado, se calculó el R^2 para la prueba Rho de Spearman elevando al cuadrado el coeficiente de correlación. Un valor de R^2 igual o mayor de 0.10 se considera pequeño, igual o mayor a 0.30 se considera moderado e igual o mayor a 0.5 se considera un efecto grande. Por otro lado, se calculó la r de Rosenthal para cada prueba U de Mann Whitney dividiendo el valor de z entre la raíz cuadrada del número de sujetos incluidos en la prueba. Su interpretación en términos de magnitud es igual que la de R^2 .

V. Resultados

Con respecto a la correlación entre las variables satisfacción corporal y asertividad sexual en conductas sexuales de riesgo, se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($R = -0.165$, $p=0.49$). El valor del coeficiente de correlación tiene símbolo negativo, lo cual indica la existencia de una relación inversa entre ambas variables. Sin embargo, dicha relación es poco intensa y al calcular el tamaño del efecto encontramos una varianza compartida de sólo el 0.02% ($R^2=0.027$). Al estudiar la correlación entre ambas variables en función del género, se encontró una correlación inversa estadísticamente significativa únicamente en el caso de las mujeres ($R=-0.268$, $p=0.018$), aunque esta relación es también poco intensa ya que al calcular el tamaño del efecto se halló una varianza compartida de sólo el 0.07% ($R^2=0.071$).

Asimismo, se estudió la correlación de los factores del test sobre satisfacción corporal y la puntuación total en la subescala de Asertividad Sexual frente a Conductas Sexuales de Riesgo. Como se puede ver en la tabla 1, se obtuvieron correlaciones significativas pero bajas e inversas entre, por un lado, la subescala de evaluación de la asertividad en conductas sexuales de riesgo y el factor “evaluación de la apariencia” ($R= -0.19$, $p=0.023$, $R^2=0.036$) y “satisfacción con las áreas

corporales” ($R=-0.185$, $p= 0.027$, $R^2 = 0.034$) del cuestionario sobre satisfacción corporal.

Correlaciones de Spearman entre los Factores de la Variable Satisfacción Corporal y la Variable Asertividad en Conductas Sexuales de Riesgo

<u>Factores Satisfacción Corporal</u>	<u>Asertividad en Conductas Sexuales de Riesgo</u>
Evaluación de la apariencia	-0.190*
Orientación hacia la apariencia	0.072
Satisfacción con las áreas corporales	-0.185*
Preocupación por el sobrepeso	-0.019
Auto- clasificación del propio peso	0.380

*Nota. * $p<0.05$*

Las diferencias en satisfacción corporal entre hombres y mujeres fueron estadísticamente significativas ($U= 1852.5$, $z= 2.638$, $p=0.008$). Las mujeres presentaron una mayor satisfacción corporal en comparación con los hombres (Tabla 2, Figura 1). Empero, dichas diferencias fueron pequeñas, ya que se halló un valor de r de Rosenthal de 0.22.

Con respecto a las diferencias en satisfacción dependiendo de las áreas corporales, como se puede observar en la tabla 3, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el área de la cara ($U=1997, z=-2.283, p=0.022$), en el área de la parte baja del cuerpo ($U=1411, z=-4.603, p=0.000$), en el tono muscular ($U=1857, z=-2.754, p=0.006$), en el peso ($U=1862, z=-2.738, p=0.006$) y finalmente, en el aspecto general ($U=1850, z=-3.100, p=0.002$). En concreto, se encontró que los hombres estaban más satisfechos con estas áreas que las mujeres. En cuanto a la magnitud de dichas diferencias entre hombres y mujeres, todas las diferencias encontradas en satisfacción con el área de la cara fueron pequeñas ($r=0.19$), al igual que en la satisfacción con el tono muscular ($r=0.23$), el peso ($r=0.23$) y en el aspecto general ($r=0.26$) salvo en la parte baja del cuerpo, que fueron moderadas ($r=0.39$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de áreas corporales (tabla 3).

Las diferencias entre hombres y mujeres en asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo también fueron estadísticamente significativas ($U= 1917$, $z= -$

2.407, $p=0.016$). Las mujeres presentaron una mayor asertividad para prevenir conductas sexuales de riesgo en comparación con los hombres. Sin embargo, estas diferencias fueron pequeñas ($r=0.20$).

Tabla 2.

Diferencias en Función del Género en Satisfacción Coporal y en Asertividad en Conductas Sexuales de Riesgo

	<u>Hombres</u>	<u>M (95%IC)</u>	<u>Mujeres</u>	<u>M(95%IC)</u>	<u>r de Rosenthal</u>
Satisfacción Corporal	15.43(2.15) _a	15.60	16.32(1.54) _b	16.18	0.22
Asertividad	16.00(7.00) _a	15.58	19.00(5.00) _b	17.13	0.20

Nota. Los grupos que no comparten ningún subíndice indican diferencias significativas a un nivel $p<0.05$ para satisfacción corporal y a un nivel $p<0.05$ para asertividad sexual. Los valores dentro de la tabla corresponden a la mediana y los que están entre paréntesis el rango intercuartílico. M=media.

Tabla 3.

Diferencias en Función del Género en Satisfacción con las Áreas Corporales

	<u>Hombres</u>	<u>M(95%IC)</u>	<u>Mujeres</u>	<u>M(95%IC)</u>	<u>r de Rosenthal</u>
Cara	4.00(0.75) _a	3.86	4.00(1.00) _b	3.58	0.19
Cabello	4.00(1.75) _b	3.97	4.00(1.00) _b	3.97	
Parte baja del cuerpo	4.00(1.00) _a	3.78	3.00(2.00) _b	2.85	0.39
Parte media	3.00(1.75) _b	3.25	3.00(2.00) _b	3.04	
Parte alta del torso	4.00(1.00) _b	3.55	4.00(2.00) _b	3.33	
Tono muscular	3.00(1.00) _a	3.17	3.00(1.00) _b	2.74	0.23
Peso	4.00(1.00) _a	3.44	3.00(2.00) _b	2.95	0.23
Altura	4.00(2.00) _b	3.75	4.00(1.00) _b	3.64	
Aspecto general	2.00(0.00) _a	3.87	4.00(1.00) _b	3.47	0.26

Nota. Los grupos que no comparten ningún subíndice indican diferencias significativas a un nivel $p<0.001$ para parte baja del cuerpo, a un nivel $p<0.01$ para tono muscular, peso y aspecto general y a un nivel $p<0.05$ para el área de la cara. Los valores dentro de la tabla corresponden a la mediana y los que están entre paréntesis el rango intercuartílico. M=media.

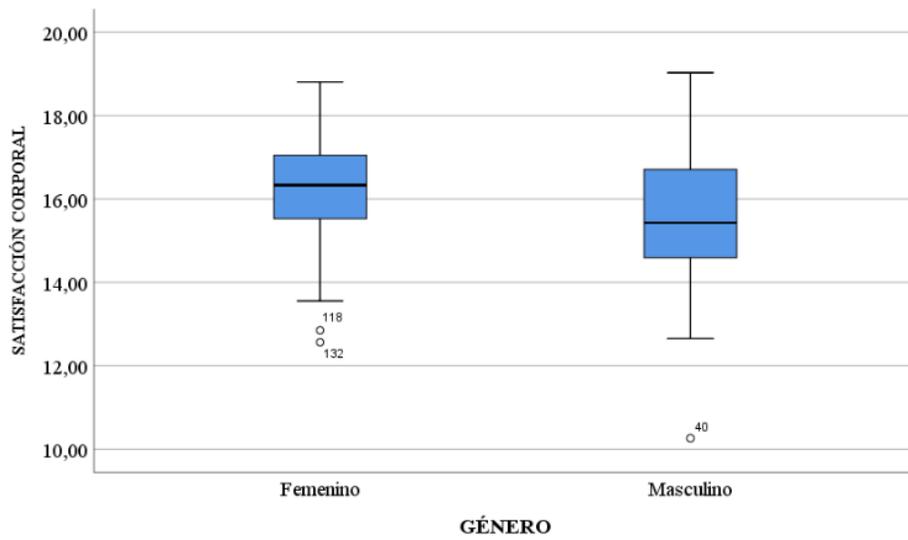


Figura 1. Puntuaciones en la variable satisfacción corporal (totalic) en función del género. La caja representa el intervalo intercuartílico, la línea central la mediana. Las líneas a continuación de la caja son los valores por encima y por debajo del intervalo intercuartílico.

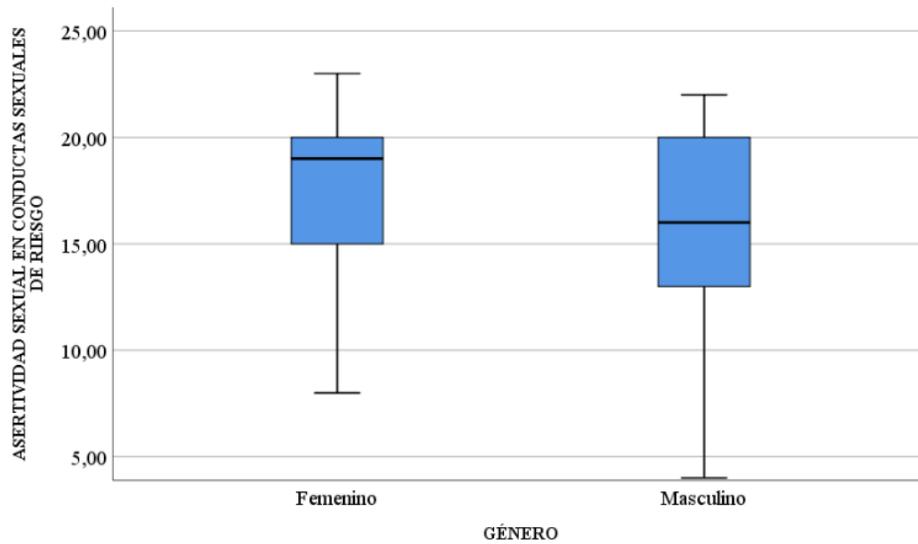


Figura 2. Puntuaciones en la variable asertividad sexual en conductas sexuales de riesgo en función del género. La caja representa el intervalo intercuartílico, la línea central la mediana. Las líneas a continuación de la caja son los valores por encima y por debajo del intervalo intercuartílico.

❖ **Discusión:**

Este trabajo se centraba en estudiar la relación entre la satisfacción corporal y la asertividad sexual frente al comportamiento sexual de riesgo en hombres y mujeres.

El objetivo general era encontrar una relación positiva entre la satisfacción corporal y la asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo. Como objetivos específicos, se pretendía estudiar las diferencias entre hombres y mujeres en satisfacción corporal y en asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo en función del género.

Lo que se esperaba encontrar era una correlación positiva entre la satisfacción corporal y asertividad sexual en mujeres, mientras que en el caso de los hombres no se sabía si se encontraría dicha correlación debido a los resultados inconcluyentes de la literatura. Sin embargo, sí que se esperaba encontrar una satisfacción corporal mayor en los hombres que en las mujeres. Con respecto a las áreas corporales implicadas, se esperaba encontrar una mayor insatisfacción en los hombres en el tono muscular, mientras que en las mujeres se esperaba encontrar más insatisfacción en la parte inferior y superior del torso (pecho y caderas). Por último, se esperaba encontrar un nivel de asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo similar en ambos géneros.

Con respecto a la correlación entre las variables satisfacción corporal y asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo, se halló una correlación estadísticamente significativa como se esperaba. Por el contrario, dicha correlación fue inversa y poco intensa. Asimismo, al estudiar las correlaciones entre ambas variables en función del género, solamente se encontró una correlación estadísticamente significativa en las mujeres. Esta correlación también fue poco intensa e inversa. Con lo cual, tanto en la correlación con todos los sujetos como en la correlación con mujeres, se encontró una relación negativa entre ambas variables, en lugar de una positiva como se esperaba. Esto contradice, además de la hipótesis de este estudio, los resultados de otras investigaciones. Se ha encontrado en numerosos estudios que las personas con alta asertividad sexual se sienten mejor con su cuerpo (Schooler & Ward, 2006; Walker, 2006; Weaver & Byers, 2006; Yamamiya et al., 2006; Yoder, et al., 2007). El motivo por el que en este estudio se haya encontrado una relación negativa puede tener que ver con que sean factores o aspectos concretos relacionados con la satisfacción corporal,

los que estén detrás de la relación positiva que se ha encontrado en otros estudios y no la satisfacción corporal en general. Por ejemplo, en el estudio de Schooler y Ward (2006), se establece una relación entre vergüenza hacia el propio cuerpo y asertividad sexual. La vergüenza hacia el propio cuerpo tiene que ver con la insatisfacción corporal, pero va más allá, ya que engloba comportamientos como evitación social y consecuencias afectivas como miedo a una evaluación social negativa. La vergüenza hace sentir a los individuos “pequeños” y no merecedores de afecto. Además, también estudiaron la vergüenza hacia el propio cuerpo en situaciones sexuales. Weaver y Byers (2006) prestan atención además de a la imagen corporal, a la evitación de situaciones que tiene que ver con encontrarse con el propio cuerpo y los sentimientos negativos hacia su apariencia física. También atienden a la autoestima dentro de la relación sexual. Esto último también ocurre en el estudio de Yamamiya et al. (2006), además de la imagen corporal, estudian la ansiedad que presenta la persona sobre su propio cuerpo durante el encuentro sexual. Por lo tanto, parece que en otros estudios que sí han encontrado una relación positiva entre satisfacción corporal y asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo, se prestaba atención no solo a la insatisfacción corporal sino a sentimientos más profundos como vergüenza hacia el propio cuerpo en general y en el contexto de un encuentro sexual.

Quizá, niveles bajos de satisfacción corporal se relacionan con una asertividad sexual menor como se ha encontrado en otros estudios, mientras que una satisfacción corporal alta se relacione con un sentimiento de omnipotencia. Es decir, que la alta satisfacción con su propio cuerpo se traduzca en un exceso de confianza y que los sujetos piensen que los riesgos que existen en las relaciones sexuales no les van a afectar a ellos y por lo tanto presenten una baja asertividad, no por miedo a expresar sus sentimientos sino por una falta de uso de la misma. En varios estudios se ha relacionado la falta de protección durante los encuentros sexuales con la baja percepción de riesgo (Chávez, Petrzalová & Zapata, 2009), que explican mediante la ilusión de invulnerabilidad, definida como la tendencia a pensar que es menos probable que le ocurran eventos negativos a uno mismo que al resto de personas (Rojas, Pastor & Esteban, 2015).

Para ver qué factores de la satisfacción corporal pueden estar más asociados a la asertividad sexual, se estudió la correlación entre los factores de la escala sobre satisfacción corporal y las puntuación total en la subescala en

asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo. Se obtuvieron correlaciones significativas pero bajas e inversas entre la subescala de evaluación de la asertividad en conductas sexuales de riesgo y los factores “evaluación de la apariencia” y “satisfacción con áreas corporales”. Dichas escalas están muy relacionadas entre sí, ambas miden los sentimientos asociados al propio cuerpo (satisfacción o descontento). Estos hallazgos señalan que la asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo se relaciona más con los sentimientos hacia el propio cuerpo que con otros ámbitos de la satisfacción corporal como el tiempo invertido en la apariencia, pero de forma inversa. De manera que, a mayor satisfacción, menor asertividad y viceversa. De nuevo, se podría pensar que niveles normales o altos de satisfacción corporal como los que encontramos en este estudio se relacionan negativamente con la asertividad sexual. En cambio, una baja satisfacción corporal y sentimientos de vergüenza hacia el propio cuerpo se relacionan con baja asertividad sexual como se ha encontrado en otros estudios (Schooler & Ward, 2006; Weaver & Byers, 2006; Yamamiya et al., 2006).

En lo que concierne a las diferencias entre grupos en satisfacción corporal, se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Lo que se halló fue lo contrario a lo que se esperaba. Las mujeres presentaron una mayor satisfacción corporal con respecto a los hombres. Estas diferencias también fueron pequeñas. Los motivos que pueden estar detrás pueden ser varios. En primer lugar, puede ser que el movimiento social feminista esté dando sus frutos y rebajando la presión en las mujeres por tener el cuerpo perfecto. En segundo lugar, puede tener que ver que en las redes sociales y en los medios se está abandonando cada vez más el ideal de mujer delgada, mientras que cada vez se promueve más un estilo de vida saludable y una imagen corporal musculosa y delgada (Tiggemann & Zaccardo, 2018). Sin embargo, este nuevo ideal de imagen corporal implica también una objetivización del cuerpo y se ha visto relacionada con insatisfacción corporal en las mujeres (Holland & Tiggemann, 2017). La presión por el estilo de vida saludable que se ejerce últimamente en los medios y las redes sociales no afecta únicamente a las mujeres, sino que impulsa también a los hombres a aspirar a un cuerpo musculoso. Se ha visto una asociación entre ver este tipo de contenidos y la insatisfacción corporal en hombres (Fatt, Fardouly & Rapee, 2019). Quizá esto pueda estar detrás de los resultados encontrados, nos encontramos con hombres

cada vez más preocupados por su imagen corporal. En tercer lugar, la insatisfacción corporal en hombres ha estado poco estudiada hasta la fecha.

Sin embargo, al analizar las diferencias en función del área corporal, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el área de la cara, parte baja del cuerpo, tono muscular y peso y mayor satisfacción por parte de los hombres en estas áreas en comparación con las mujeres. Incluso en el área de tono muscular, en la que se esperaba encontrar una satisfacción más baja que la de las mujeres. Esto está en sintonía con los hallazgos en la literatura, en los que en general se encuentra que los hombres están más satisfechos que las mujeres con su cuerpo (Lawler & Nixon, 2011; MacNeill et al., 2017). Empero, en las últimas investigaciones se está viendo que los hombres se muestran cada vez menos satisfechos con su cuerpo y en concreto con su musculación, como se ha mencionado anteriormente (Basset- Gunter et al., 2017). Los resultados encontrados pueden deberse a que, a pesar de las presiones a las que están siendo sometidos los hombres últimamente, al pedirles una valoración general de algún área corporal, siguen siendo menos exigentes que las mujeres.

Finalmente, se encontraron también diferencias estadísticamente significativas en asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo en función del género. Específicamente, se halló una mayor asertividad sexual en las mujeres en comparación con los hombres, mientras que se esperaba hallar un nivel de asertividad sexual parecido en ambos géneros. En algunos estudios como el de Asare (2015), se ha visto que las mujeres tienen actitudes más favorables que los hombres hacia el uso de preservativo. Parsons, Halkitis, Bimbi y Borkowski (2000) encontraron que, aunque ambos sexos reportaron que el preservativo puede ayudar a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseados y VIH o Sida, las mujeres tenían más probabilidad de creer que el uso de preservativo podía ayudar a alcanzar esos objetivos. También encontraron que las mujeres tenían una mayor probabilidad de destacar los beneficios del preservativo. Asimismo, la responsabilidad contraceptiva siempre se ha visto tradicionalmente como algo que corresponde a las mujeres (Spencer, 1984). Que las mujeres históricamente hayan tenido que preocuparse en mayor medida por los métodos anticonceptivos y los riesgos que acarrea el encuentro sexual, puede estar detrás de los resultados encontrados. Una mayor preocupación y responsabilidad histórica por la protección durante el encuentro sexual les ha

podido llevar a desarrollar una mayor asertividad sexual en comparación con los hombres.

Con respecto a las limitaciones del estudio, lo primero a mencionar es que el instrumento que se usó para medir la asertividad sexual tiene una consistencia interna muy baja, con un Alpha de Cronbach de 0.20, lo cual puede estar detrás de haber encontrado una relación inversa y poco intensa entre satisfacción corporal y asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo, en lugar de una relación positiva como se esperaba. Otra limitación es que en la muestra que se consiguió para el estudio no fue muy grande. Además, había más mujeres que hombres. Una mayor muestra y más equilibrada quizá hubiese cambiado los resultados. Asimismo, al emplear un muestreo por bola de nieve, todos los participantes tenían un perfil parecido, la mayoría cursando estudios universitarios y de postgrado. Esto hace que las probabilidades de haber recibido información sobre educación sexual sean mayores. Al mismo tiempo, puede que haya otras variables que estén afectando a la relación entre satisfacción corporal y asertividad sexual que no se hayan incluido en el estudio. En concreto, parece que en los hombres esta relación no está tan clara y hay otros factores que la influyen. Finalmente, hubiese sido interesante poder haber estudiado las diferencias entre hombres y mujeres en función de su orientación sexual. No obstante, sólo se consiguieron cuatro participantes con una orientación sexual no normativa por lo que no se pudieron llevar a cabo análisis válidos.

A pesar de las limitaciones señaladas, los resultados de este estudio aportan modesto apoyo empírico a la existencia de una relación negativa entre satisfacción corporal y asertividad sexual frente a conductas sexuales de riesgo. Al ser contrario a la mayoría de hallazgos en este ámbito, se abren nuevos frentes de investigación en este sentido. Además, respaldan empíricamente un incremento de insatisfacción corporal en los hombres. Por ello, indican la necesidad de prestar mayor atención a la insatisfacción corporal en ambos géneros, no solamente en mujeres. En esta misma línea, aportan apoyo empírico a la presencia de una mayor asertividad sexual en mujeres. De manera que abren líneas de investigación sobre asertividad sexual, percepción de riesgos en el encuentro sexual y responsabilidad contraceptiva en población masculina.

Futuras investigaciones deberían ir orientadas a seguir investigando cómo los aspectos concretos de la satisfacción corporal afectan a la asertividad sexual,

ya que parece que la relación tiene más que ver con los sentimientos hacia el propio cuerpo. Al mismo tiempo, se debe prestar más atención a la población masculina, ya que la mayoría de estudios llevados a cabo hasta la fecha sobre la imagen corporal y su impacto en la sexualidad son con población femenina. Hay algunos estudios realizados con hombres homosexuales pero son pocos (Cervantes et al., 2019; McArdle & Hill, 2009). Los estudios realizados únicamente con hombres heterosexuales son aún menores (Schooler & Ward, 2006). Por un lado, queda aún por determinar si la insatisfacción corporal tiene un papel en la sexualidad masculina y en caso de ser así, qué papel tiene. Por otro lado, no se sabe tampoco la concienciación existente en los jóvenes varones sobre los riesgos que conlleva el encuentro sexual y en el caso de existir esa conciencia, cómo se da la asertividad sexual en población masculina y su papel en la prevención de conductas sexuales de riesgo, ya que históricamente se les ha atribuido menos responsabilidad contraceptiva que a las mujeres (Spencer, 1984).

❖ **Referencias:**

- Asare, M. (2015). Using the theory of planned behavior to determine the condom use behavior among college students. *American journal of health studies*, 30(1), 43.
- Auslander, B. A., Baker, J., & Short, M. B. (2012). The connection between young women's body esteem and sexual assertiveness. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25(2), 127-130.
- Austin, S. B., Ziyadeh, N., Kahn, J. A., Camargo, C. A., Jr., Colditz, G. A., & Field, A. E. (2004). Sexual orientation, weight concerns, and eatingdisordered behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 1115–1123.
- Averett, S., Corman, H., & Reichman, N. E. (2013). Effects of overweight on risky sexual behavior of adolescent girls. *Economic Inquiry*, 51(1), 605-619.
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163.
- Bassett-Gunter, R., McEwan, D., & Kamarhie, A. (2017). Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body Image*, 22, 114-128.
- Bay-Cheng, L.Y. & Zucker, A.N. (2007). Feminism between the sheets: Sexual attitudes among feminists, nonfeminists, and egalitarians. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 157-163.
- Bernhard, L. A. (2008). Sexuality and sexual health care for women. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45, 1089–1098.
- Blashill, A. J., & Safren, S. A. (2015). Body dissatisfaction and condom use self-efficacy: A meta-analysis. *Body image*, 12, 73-77.
- Breakwell, G. M., & Millward, L. J. (1997). Sexual self-concept and sexual risk-taking. *Journal of Adolescence*, 20(1), 29-41.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 55(1-2), 135-144.
- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (2011). Evolutionary psychology and feminism. *Sex Roles*, 64, 768–787.

- Byrd-Bredbenner, C., & Murray, J. (2003). A comparison of the anthropometric measurements of idealized female body images in media directed to men, women, and mixed gender audiences. *Topics in Clinical Nutrition, 18*, 117–129.
- Carper, T. L. M., Negy, C., & Tantleff-Dunn, S. (2010). Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: A preliminary investigation. *Body Image, 7*, 301–309.
- Cash, T. F. (2000). MBSRQ users' manual.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(6), 1081.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image, 1*(4), 363-372.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (Eds.) (1990). Body images: Development, deviance, and change. *New York: Guilford Press.*
- Cervantes Luna, B. S., Escoto Ponce de León, M. D. C., Camacho Ruíz, E. J., & Bosques Brugada, L. E. (2019). Aesthetic ideals, body image, eating attitudes and behaviors in men with different sexual orientation.
- Chávez, M., Petrzalová, J., & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología, 14*(1), 137-151.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 390–410.
- Crowell, T.L. (2004). Seropositive individuals willingness to communicate, self-efficacy, and assertiveness prior to HIV infection. *Journal of Health Communication, 9*, 395-424.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Lust, K. D. (2005). Weight-related issues and high-risk sexual behaviors among college students. *Journal of American College Health, 54*(2), 95-101.

- Fatt, S. J., Fardouly, J., & Rapee, R. M. (2019). # malefitspo: Links between viewing fitspiration posts, muscular-ideal internalisation, appearance comparisons, body satisfaction, and exercise motivation in men. *New Media & Society*, 21(6), 1311-1325.
- Frederick, D. A., & Essayli, J. H. (2016). Male body image: The roles of sexual orientation and body mass index across five national US Studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(4), 336.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gillen, M. M., Lefkowitz, E. S., & Shearer, C. L. (2006). Does body image play a role in risky sexual behavior and attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 243-255.
- Hardeman, W., Pierro, A. & Mannetti, L. (1997). Determinants of intention to practice safe sex among 16-25 years-olds. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 7, 345- 360
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). "Strong beats skinny every time": Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 76-79.
- Hurlbert, D.F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17, 183-190.
- Jacobs, R.J. & Thomlison, B. (2009). Self-silencing and age as risk factors for sexually acquired HIV in midlife and older women. *Journal of Aging Health*, 21, 102-128.
- Jenkins, C.C. (2008). Are young adult college attending African American women protecting themselves from HIV/AIDS? A study of sexual assertiveness characteristics *Dissertation Abstracts International*, 69/02, 152.
- Kelly, J.A., Lawrence, J.S., Hood, H.V. & Brasfield, T.L. (1989). Behavioral intervention to reduce AIDS risk activities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 60-67.
- Kelly, J.A., Murphy, D.A. & Washington, C.D. (1994). The effects of HIV/AIDS intervention groups for high risk women in urban clinics. *American Journal of Public Health*, 84, 1918- 1922

- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence*, 40(1), 59-71.
- López, F., Fernández-Rouco, N., & Carcedo, R. (2017). Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas. *Madrid: Pirámide*.
- MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of eating disorders*, 5(1), 44.
- Manago, A. M., Ward, L. M., Lemm, K. M., Reed, L., & Seabrook, R. (2015). Facebook involvement, objectified body consciousness, body shame, and sexual assertiveness in college women and men. *Sex roles*, 72(1-2), 1-14.
- Marco, J. H., Perpiñá, C., Roncero, M., & Botella, C. (2017). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Spanish version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales in early adolescents. *Body image*, 21, 15-18.
- Marina, J. (2003). La sexualidad y la ética. *Estudios de juventud*, 9-17.
- McArdle, K. A., & Hill, M. S. (2009). Understanding body dissatisfaction in gay and heterosexual men: The roles of self-esteem, media, and peer influence. *Men and Masculinities*, 11, 511–532.
- McClintock, E. A. (2011). Handsome wants as handsome does: Physical attractiveness and gender differences in revealed sexual preferences. *Biodemography and Social Biology*, 57, 221–257.
- Morokoff, P. J., Redding, C. A., Harlow, L. L., Cho, S., Rossi, J. S., Meier, K. S., ... & Brown-Peterside, P. (2009). Associations of sexual victimization, depression, and sexual assertiveness with unprotected sex: A test of the multifaceted model of HIV risk across gender. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 14(1), 30-54.
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., et al. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 790–804.
- Oehlhof, M. E. W., Musher-Eizenman, D. R., Neufeld, J. M., & Hauser, J. C. (2009). Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image*, 6(4), 308-310.

- Painter, C.(1997).Sexual health, assertiveness and HIV . *Cambridge: Daniels Publishing*
- Parent, M. C., & Moradi, B. (2015). Self-objectification and condom use self-efficacy in women university students. *Archives of Sexual Behavior, 44*(4), 971-981.
- Parsons, J. T., Halkitis, P. N., Bimbi, D., & Borkowski, T. (2000). Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *Journal of adolescence, 23*(4), 377-391.
- Piquart, M. (2010). Ambivalence in adolescents' decisions about having their first sexual intercourse. *Journal of Sex Research, 47*(5), 440-450.
- Pope Jr, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., Decol, C., Jouvent, R., & Hudson, J. I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry, 157*(8), 1297-1301.
- Ridgeway, R. T., & Tylka, T. L. (2005). College Men's Perceptions of Ideal Body Composition and Shape. *Psychology of Men & Masculinity, 6*(3), 209.
- Rojas-Murcia, C., Pastor, Y., & Esteban-Hernández, J. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 6*(1), 28-38.
- Roncero, M., Perpiñá, C., Marco, J. H., & Sánchez-Reales, S. (2015). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Spanish version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales. *Body Image, 14*, 47-53.
- Salazar, L. F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Harrington, K., Davies, S., ... & Oh, M. K. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Prevention Science, 5*(3), 137-149.
- Sánchez, F. L., Rouco, N. F., & González, R. J. C. (2017). *Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Schooler, D., Impett, E. A., Hirschman, C., & Bonem, L. (2008). A mixed-method exploration of body image and sexual health among adolescent boys. *American Journal of Men's Health, 2*, 322-339.
- Schooler, D., & Ward, L. M. (2006). Average Joes: Men's relationships with media, real bodies, and sexuality. *Psychology of Men & Masculinity, 7*(1), 27.

- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A., & Caruthers, A. S. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *Journal of Sex Research, 42*(4), 324-334.
- Sierra, J. C., Medina, P. V., & Iglesias, P. S. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 27*(1), 17-26.
- Sierra, J. C., Santos-Iglesias, P., & Vallejo-Medina, P. (2012). Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) por sexo. *Psicothema, 24*(2), 316-322.
- Spencer, B. (1984). Young men: their attitude towards sexuality and birth controls. *British Journal of Family Planning, 10*, 13-19.
- Stoner, S.A., Norris, J., George, W.H., Morrison, D.M., Zawacki, T., Davis, K.C., et al. (2008). Women's condom use assertiveness y sexual risk-taking: Effects of alcohol intoxication and adult victimization. *Addictive Behaviors, 33*, 1167-1176.
- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *The Spanish journal of psychology, 12*(2), 471-484.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2018). 'Strong is the new skinny': A content analysis of# fitspiration images on Instagram. *Journal of health psychology, 23*(8), 1003-1011.
- Treffke, H., Tiggemann, M. & Ross, M.W. (1992). The relationship between attitude, assertiveness and condom use. *Psychology & Health, 6*, 45-52.
- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body image, 8*(3), 199-207.
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics, 6*, 149.
- Walker, D.P. (2006). *Impaired sexual assertiveness and consensual sexual activity as risk factors for sexual coercion in heterosexual college women*.
Universidad de Miami, Ohio

- Weaver, A.D. & Byers, E.S. (2006). The relationship among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 333-339.
- Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 184-211.
- Yamamiya, Y., Cash, T.F. & Thompson, J.K. (2006). Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles*, 55, 421-427.
- Yoder, J.D., Perry, R.L. & Saal, E.I. (2007). What good is a feminist identity?: Women's feminist identification and role expectations for intimate and sexual relationships. *Sex Roles*, 57, 365-372.
- Zamboni, B.D., Crawford, I. & Williams, P.G. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 12, 492-504.