

Cuerpo y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres

José Toro-Alfonso¹
Karen Nieves Lugo
Néstor Borrero Bracero

Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico

Compendio

Estudio descriptivo mediante encuesta con muestras no probabilísticas con 300 estudiantes varones universitarios para explorar la presencia de trastornos alimentarios y su relación con la masculinidad hegemónica. Utilizamos un instrumento con una escala de trastornos alimentarios y una escala de adherencia a la masculinidad. Incluimos además una escala de imagen corporal. La edad promedio de los participantes fue de 23 años. Los participantes informaron estar cursando estudios universitarios con 39% ($n=117$) en cuarto año, 29% ($n=86$) en quinto año y 14% ($n=42$) cursando estudios postgraduados. El 13 % de los participantes mostró indicadores de trastornos alimentarios. De estos, 58% se auto-identificaron como homosexuales. El 16% de los participantes mostraron tener insatisfacción con su imagen corporal. De estos, el 65% se auto-identificó como homosexual. Se encontró relación significativa entre los que se identificaron como homosexuales, tener dificultades con la imagen corporal y manifestar trastornos alimentarios. El 35% de los participantes reportaron una alta adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad y 29% mostraron una adherencia moderada. Se examinan los significados de la relación entre la homosexualidad y los trastornos alimentarios además de que se exploran recomendaciones para desarrollar más estudios sobre los desórdenes alimentarios en hombres.

Palabras clave: Hombres y desórdenes alimentarios; Imagen corporal de hombres; Homosexualidad y desórdenes alimentarios.

Body and Masculinity: Eating Disorders in Males

Abstract

We developed a descriptive study with a survey to a non-random sample of 300 male university students to explore the presence of eating disorders and its relation with hegemonic masculinity. The questionnaire was composed of a scale to explore eating disorders, a male role scale addressing issues of masculinity. Additionally we included a scale addressing body image. The average age of participants was 23 years. Participants reported university level studies where 39% ($n=117$) were seniors and 29% ($n=86$) were in their fifth year. Fourteen percent ($n=42$) reported graduate studies. Thirteen percent of participants reported eating disorders, 58% identified as gay. Sixteen percent reported dissatisfaction with their body image with 65% identifying as gay. There was a significant relation between identifying as gay, having body image difficulties and showing eating disorders indicators. Thirty-five percent of participants reported high adherence to hegemonic masculinity values and 29% reported moderate adherence. The meaning of the relation between homosexuality and eating disorders is explored. At the same time we explore recommendations for the development of more studies on eating disorders among young males.

Keywords: Men and eating disorders; Body image in males; Homosexuality and eating disorders.

A través de las últimas décadas, se han llevado a cabo un sinnúmero de investigaciones sobre la etiología y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (Kirszman & Salgueiro, 2002). Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que incluyen complicaciones médicas que afectan directamente el cuerpo. Estos trastornos se desarrollan, frecuentemente,

durante la adolescencia y la adultez temprana aunque, también, pueden desarrollarse durante la niñez y la adultez tardía. Los tres diagnósticos clasificados como trastornos alimentarios en el DSM-IV-R, el sistema de clasificación más popular entre los profesionales de la salud mental, son la anorexia nervosa, la bulimia nervosa y el trastorno de la conducta alimentaria no especificada (American Psychological Association [APA], 2000).

La mayoría de los casos de desórdenes alimentarios se han reportado en mujeres y los datos sobre la presencia del desorden en población de hombres ha sido limitada. Sin embargo a pesar de que la prevalencia de

¹ Dirección: Universidad de Puerto Rico, PO Box 23345, San Juan, Puerto Rico, 00931. E-mail: jtoro@uprrp.edu

Investigación auspiciada por el Centro de Investigaciones Sociales con el co-auspicio del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico.

desórdenes alimentarios en hombres, en comparación con mujeres, es menos común, algunas de las variaciones en los estimados de la prevalencia en hombres pueden deberse a dificultades metodológicas (i.e., tamaño de las muestras) (Acosta García, Llopis Marín, Gómez Peresmitre, & Pineda García, 2005; Merino Madrid, Pombo, & Godas Otero, 2001; Peláez Fernández, Labrador Encinas, & Raich Escudero, 2005). Generalmente los hombres representan del 5-10% de los casos de anorexia (Crisp et al., 2006) y del 10-15% de los casos de bulimia (Carlat & Camargo, 1981). Estos datos colocan en evidencia la necesidad de explorar este fenómeno en la población masculina y discutir las posibles razones de la presencia de los trastornos alimentarios en esta población (Toro-Alfonso, 2008). Un aspecto que nos interesó explorar fue el asunto de la masculinidad y la adherencia a los roles de género.

Masculinidad

El género parece ser la base de las relaciones sociales (Rodríguez Madera & Toro-Alfonso, 2002), pues es el foco transversal que se observa a través de la clase social, raza, educación y el poder. El género como forma de ordenamiento de la práctica social se sobrepone al destino de la biología precisamente porque la biología no determina lo social (Connell, 1987). La práctica social por otro lado es creativa, pero no autónoma. La misma responde a situaciones particulares y se genera dentro de las estructuras definidas de las relaciones sociales.

Dichas relaciones están cimentadas bajo el eje principal de las relaciones de poder que representa la subordinación de la mujer y la dominación de los hombres. Esta estructura de relación permite el imaginario de una masculinidad hegemónica. Masculinidad que ninguno cumple, pero de la cual todos los hombres obtienen dividendos. La masculinidad hegemónica se puede definir:

... como aquella que en cualquier tiempo dado se exalta culturalmente sobre otras formas de masculinidad. Es la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza la posición dominante de los hombres y la subordinación de la mujer. (Connell, 1987, p. 39).

El debate sobre la masculinidad hegemónica nos coloca ante el dilema de definir si en las relaciones sociales existen diferentes masculinidades o si todas son manifestaciones de lo mismo. Por ejemplo, a pesar de que examinemos las supuestas diferencias de la masculinidad obrera versus la del capataz, la del blanco dominante contra la del dominado, lo que encontraremos no es otra cosa que las mismas manifestaciones de la hegemonía del género masculino. Esas mismas mani-

festaciones que se sobre-imponen a la mujer por su género y por su posición social atravesando todas las categorías sociales.

Todo parece indicar que vivir de acuerdo con los requisitos de la masculinidad supone un comportamiento autodestructivo, de alto riesgo y de violencia (Felicie Mejías, 2007; Ramírez, 1993). Otros piensan que como son pocos los hombres que pueden demostrar que cumplen con todos los requisitos que exige la construcción del género, el resultado es que se produce una gran angustia y sentido de impotencia. Señalan que esa misma construcción resulta en una visión parcializada de los hombres, ya que estos también son capaces de sufrir y de sucumbir ante el peso de la impuesta masculinidad (Román Tirado, González Armenteros, Fernández Bauzó, Cruz Díaz, & Ávila Rodríguez, 2003). Como sea el caso, lo cierto es que la masculinidad también impone un referente sobre lo que debe ser el cuerpo masculino. En los próximos párrafos discutimos lo referente a la imagen corporal en los hombres.

La Imagen Corporal

La imagen corporal es un aspecto importante de la salud mental a través de la vida de una persona. Grogan (1999) definió la imagen corporal como "las percepciones, los pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo". Sin embargo, otros autores consideran que la imagen corporal es un concepto más complejo que abarca múltiples dimensiones de la experiencia humana (Cash & Pruzinsky, 2002).

Asher y Asher (1999) entienden que la imagen corporal describe una relación compleja entre aspectos tales como normas culturales, género, identidad, estima propia, entre otras cosas. Desde la niñez temprana, la imagen corporal afecta nuestros pensamientos, sentimientos y conductas diariamente (Cash & Pruzinsky, 2002); por lo que tiene el potencial de influenciar nuestra calidad de vida. La imagen corporal afecta cómo una persona piensa y siente sobre sí misma; por lo que, una imagen corporal negativa o distorsionada puede afectar a una persona cognitiva, emocional y conductualmente, hasta el punto de que desarrolle condiciones clínicas como los trastornos alimentarios, depresión, etc. (Thompson, Coovert, Richards, Johnson, & Cattarin, 1999). Solano Castillo (2007) plantea que

Al cuerpo, por lo tanto, se le adjudica el papel de ser un elemento importante en la regulación de los sujetos. En torno a él y a lo que significa se construye todo un circuito sociocultural y político que intenta definir patrones de una forma de ver la vida a partir de la consideración de los sujetos de su apariencia personal. En ese sentido la buena presencia, junto a la buena salud, son aspectos que se valoran en el entorno social. (p. 21).

Según Cumella (2003), muchos hombres con trastornos alimentarios sostienen ideales diferentes de imagen corporal. Las diferencias en la manifestación de síntomas de desórdenes alimentarios entre hombres y mujeres y en la imagen corporal pueden entenderse a través de una mirada a los ideales culturales establecidos con respecto al cuerpo físico de los hombres y las mujeres en nuestra sociedad (Ashuk, 2004). La insatisfacción con la imagen corporal entre los hombres está influenciada por muchos de los mismos factores que entre las mujeres (Bergstrom, & Neighbors, 2006; Gila, Castro, Cesena, & Toro, 2005).

La imagen corporal en las mujeres ha sido y continúa siendo una de las áreas de estudio más importante por los/as investigadores de los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, se ha escrito poco sobre la imagen corporal de los hombres y su relación con los trastornos alimentarios.

La insatisfacción corporal de los hombres ha aumentado dramáticamente durante las últimas tres décadas, de un 15% a un 43%, haciendo de estas tasas casi comparables a aquellos encontrados en mujeres (Baile, Guillén, & Garrido, 2003; Garner, 1998; Goldfield, Blouin, & Woodside, 2006). Este aumento en las tasas de hombres con insatisfacción corporal es preocupante dado que la insatisfacción con la imagen corporal es un factor precipitante para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

En años recientes, se ha comenzado a investigar con más frecuencia la imagen corporal entre los hombres (Bergstrom & Neighbors, 2006; Vázquez-Arévalo, López-Aguilar, Alvarez-Rayón, Mancilla-Díaz, & Ruiz Vázquez, 2006). Algunas investigaciones demuestran que los trastornos alimentarios en hombres y mujeres son similares, sugiriendo que los hallazgos basados en las investigaciones con mujeres pueden ser generalizados a los hombres (Bramon-Bosch, Troop, & Treasure, 2000). En alguna forma, la investigación en esta área muestra que los hombres son similares a la mujeres en términos de los disturbios en la imagen corporal. Esto es, muchos hombres, igual que las mujeres están insatisfechos con algún aspecto de sus cuerpos (Bergstrom & Neighbors, 2006).

Sin embargo, los disturbios en la imagen corporal entre los hombres es más compleja que lo que es entre las mujeres (Bergstrom & Neighbors, 2006). Mientras que la mayoría de las mujeres lo que quieren es ser más delgadas, los hombres quieren ser más delgados, pero a la vez más anchos, un patrón que se ha notado entre niños de varias edades y hombres adultos. Se han utilizado diferentes ideales culturales para los tipos de cuerpo de hombres y mujeres para entender esta influencia potencial para esta diferencia de género. Mientras que el ideal femenino es que sean delgadas, el ideal masculino es que sean delgados y musculosos. Como consecuencia,

algunos hombres aspiran a ser más delgados, mientras que otros hombres van a querer tamaños corporales más grandes que incluyen más músculos (Bergstrom & Neighbors, 2006). En los siguientes párrafos discutimos las características particulares de estos trastornos en hombres.

Masculinidad y los Desórdenes Alimentarios

Cerca de uno de 10 hombres con trastornos alimentarios incurre en vómitos auto-inducidos comparado a un tercio de las mujeres (Burns & Crisp, 1990; Cumella, 2003). Sin embargo, cuando los hombres tienen atracones o vomitan, lo hacen más frecuentemente que las mujeres con trastornos alimentarios (Andersen, 1995; Cumella, 2003). Muchos hombres con bulimia son o han sido obesos, mientras que la mayoría de las mujeres con bulimia son de peso normal (Andersen, 1995; Cumella, 2003). Los hombres, también, tienden a abusar de laxantes, diuréticos, píldoras para perder peso y otras sustancias con más frecuencia que las mujeres (Cumella, 2003). Contrario a las mujeres que se ejercitan para perder peso y tonificar sus músculos, muchos hombres se ejercitan porque quieren aumentar de peso. Por esta razón, tienden a medir su cuerpo repetidamente según su tamaño muscular y fuerza, contrario a las mujeres que tienden a medir su cuerpo según su peso (Cumella, 2003).

Las mujeres con trastornos alimentarios tienden a sentirse insatisfechas con la parte inferior de sus cuerpos mientras que los hombres tienden a sentirse insatisfechos con la parte superior (Cumella, 2003). Según Cumella (2003), muchos hombres con trastornos alimentarios sostienen ideales diferentes de imagen corporal.

El perfil de un varón con anorexia nerviosa se podría caracterizar por una falta de autonomía, identidad y control sobre su vida (Crisp et al., 2006; Kirszman & Salgueiro, 2002). ¿Representa esto un perfil atado a las exigencias de la masculinidad tal como la define la sociedad? ¿Representa esto niveles de homonegatividad y homofobia internalizada como mecanismo de resistencia a la imposición de los cánones de la masculinidad hegemónica? Hay estudios que sugieren que hay mayores índices de homosexualidad en los varones con desórdenes alimentarios en comparación con las mujeres (Lakkis, Ricciardelli, & William, 1999; Williamson, & Hartley, 1998). Algunos investigadores indican que un 26% de los varones anoréxicos y bulímicos se identifican como homosexuales, mientras otros (Pope, Hudson, & Jonas, 1986; Wichstrøm, 2006) indican que es el 7%. Pope et al. (1986) destacan que la presión social es semejante en varones y en mujeres homosexuales. Sin embargo, la mayoría de los estudios no presentan diferencias importantes en la prevalencia de los trastornos alimentarios en mujeres lesbianas y heterosexuales.

En nuestra cultura, los medios de comunicación masiva siguen enfatizando los ideales populares de fuerza física, fortaleza, agresividad, competitividad e independencia en los hombres. A pesar de esta presión social, algunos investigadores concluyen que los hombres con desórdenes alimentarios precisamente no cumplen con estas expectativas sociales y parecen ser más pasivos, dependientes y no-atléticos lo que contribuye probablemente a que posean mayores dificultades y disgusto por su propia imagen (Ashuk, 2004).

Lo cierto es que para todos los hombres – homosexuales y heterosexuales – la imagen construida por los medios de comunicación parece que juega un papel importante con la insatisfacción con la imagen corporal y con los desórdenes alimentarios. Por ejemplo, la inserción de los hombres en el deporte le hace más vulnerable para tener dificultades con su imagen corporal. Se ha especulado que los hombres desarrollan su imagen corporal mediante su participación activa en los deportes.

El resultado de la revisión de la literatura nos coloca frente a un fenómeno poco estudiado y matizado con enormes elementos de estigma. La masculinidad y los desórdenes alimentarios no se asocian comúnmente en nuestra sociedad y se convierte en sinónimo de déficit personal y poca hombría (Hepp, Splinder, & Milos, 2005). Esta es una de las razones por las que los hombres que padecen desórdenes alimentarios pocas veces buscan ayuda profesional.

Un resumen de la literatura nos indicaría que la anorexia nervosa es un problema creciente en los hombres y que ha sido malentendido por los profesionales. Las características generales de los hombres con anorexia son similares a las de las mujeres con las mismas dificultades. Los hombres anoréxicos generalmente mantienen bajo peso mediante el ejercicio fuerte y restricciones en la dieta. Algunos estudios indican que los hombres con problemas alimentarios fueron obesos en alguna ocasión en sus vidas (Crosscoppe-Happel, 1999).

Más allá de las similitudes y las diferencias entre los hombres y mujeres con desórdenes alimentarios, será necesario examinar las particularidades de la masculinidad de los hombres que con dificultades en su imagen corporal recurren al hambre o al vómito para reajustar su percepción. La imagen casi cadavérica de muchas mujeres anoréxicas no representa remotamente la imagen del deportista, gimnasta o jinete de carreras de caballos que mantienen su peso y su corporalidad ajustada a la necesidad del deporte o a las exigencias sociales.

¿Los desórdenes alimentarios y el deseo de conformarse que los provocan, no representa el referente de la masculinidad hegemónica? Probablemente el ejercicio desmedido y las consabidas dietas y purgaciones a las que se someten muchos hombres, corresponden a

un intento de negar la subordinación de su propia masculinidad. Un intento de negar la inaceptable realidad de una masculinidad de segunda categoría.

Si esto es cierto, es probable que encontremos en muchos hombres insatisfacción con su imagen corporal, ideas de incompetencia y un gran esfuerzo por asumir el referente indicado. Lo masculino remite a la perfección y al control, pues poseer o sentir que se posee un cuerpo inapropiado atenta contra el dictamen social. Con el advenimiento del ejercicio como moda, la participación en gimnasios y las dietas calóricas y saludables, no sabremos con certeza si se asumen como esfuerzo para mantener un cuerpo saludable o como destino ineludible de la masculinidad impuesta.

¿Qué relación, si alguna, tiene la concepción de masculinidad, la corporalidad y la presencia de conductas de desórdenes alimentarios entre los hombres jóvenes? ¿Qué relación existe con la orientación sexual no-heterosexual? ¿Qué efecto tiene la construcción social de la masculinidad en los hombres sobre la existencia y aparición de síntomas relacionados a los trastornos alimentarios? ¿Manifiestan mayores conductas o síntomas de trastornos alimentarios los hombres que se adhieren a los cánones de la masculinidad hegemónica?

Tomando en consideración los pocos estudios realizados sobre este tema y la ausencia total de estas investigaciones en Puerto Rico, es que nos acercamos a este estudio exploratorio.

Método

El objetivo general de esta investigación fue explorar la construcción social de la masculinidad de un grupo de estudiantes universitarios y las manifestaciones corpóreas de la masculinidad según se manifiestan en conductas de riesgo para desórdenes alimentarios. Este trabajo sigue el modelo de Montero y León (2007) para el desarrollo de estudios descriptivos de poblaciones mediante encuesta con muestras no-probabilísticas.

Los objetivos específicos de la investigación fueron: (a) Explorar pensamientos y conductas relacionadas a los desórdenes alimentarios en una muestra de hombres jóvenes estudiantes universitarios; (b) Examinar la construcción social de la masculinidad y los niveles de adherencia al modelo de masculinidad hegemónica en una muestra de hombres jóvenes estudiantes universitarios; (c) Examinar la percepción corpórea de los participantes y la existencia de pensamientos y conductas relacionados a su corporalidad y los hábitos alimentarios.

Instrumento

El instrumento para el estudio fue un cuestionario auto-administrado basado en la revisión de la literatura. Se estructuró como un instrumento cerrado. Este tipo de instrumento es apropiado por que las respuestas

están codificadas y estandarizadas, lo que facilita el análisis posterior y las respuestas de los participantes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003) El instrumento final tenía 12 páginas con 120 reactivos, que tomaban un promedio de treinta a cuarenta minutos para responder. El instrumento quedó estructurado de la siguiente manera:

Escala de Datos demográficos. Seis reactivos dirigidos a obtener información demográfica general de los participantes.

Escala de Construcción Social de la Masculinidad. Escala adaptada por Toro-Alfonso, Varas y Felicié (2004) de la escala de roles de masculinidad de Levant y Fisher (1995). La escala posee 30 reactivos que se contestan estilo escala Likert, totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, indeciso, parcialmente en desacuerdo, y totalmente de acuerdo. La escala intenta evaluar el nivel de adherencia de los participantes a los modelos tradicionales de la masculinidad hegemónica. Esta escala obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .89.

Escala de Actitudes Hacia el Comer ([EAT-26], Garner, Olmsted, Bhor, & Garfinkel, 1982). La prueba de conductas alimentarias posee 26 reactivos que se contestan estilo escala Likert, Siempre, Usualmente, Frecuentemente, Algunas Veces, Raramente y Nunca. Su objetivo es identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas. Algunos investigadores describen al EAT como una medición general de síntomas de anorexia (AN) y bulimia (BN), mientras que otros, lo clasifican como un instrumento diseñado para evaluar un conjunto de actitudes y conductas asociadas con AN. El EAT fue elaborado por Garner et al. en el año de 1982 y contiene 40 reactivos (EAT-40), agrupados en siete factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. Posteriormente, diseñaron una versión corta con 26 reactivos (EAT-26), en el que se suprimieron 14 reactivos, ya que se consideró que eran redundantes y no aumentaban la capacidad predictiva del instrumento (Evans & Dolan, 1993). El EAT en sus dos versiones, es tal vez, el cuestionario autoaplicado más utilizado y requiere de un nivel de lectura de quinto año de primaria para contestarlo. Posee un coeficiente de confiabilidad de .81

Cuestionario sobre Imagen Corporal (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairbun, 1987). Cuestionario de imagen corporal creado y validado en la población estadounidense por Cooper et al. (1987). Consta de 34 preguntas con seis opciones de respuesta desde Nunca hasta Siempre. Su punto de corte es de 105. No posee factores y su objetivo es explorar la autopercepción respecto a la imagen corporal e identificar la presencia

de insatisfacción de ésta. Fue traducida y adaptada para esta investigación por el primer autor de este trabajo y obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .95.

Se codificaron todos los cuestionarios recibidos. Luego, los datos se entraron y se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS (v. 12). Se realizaron correlaciones y análisis de regresión. Mediante los análisis estadísticos se intentó identificar las relaciones que puedan existir entre las variables demográficas y cada una de las escalas incluidas en la investigación.

Participantes

El estudio consistió de una encuesta autoadministrada a una muestra obtenida por disponibilidad de hombres jóvenes de nivel universitario. Se consideraron elegibles para participar, hombres que estudiaban a nivel universitario, mayores de 21 años y que consintieron voluntariamente para participar en el estudio. La investigación fue evaluada y autorizada por el Comité Institucional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación (CIPSHI).

Se reclutaron 300 estudiantes universitarios para que contestaran el cuestionario. Este reclutamiento se realizó en los vestíbulos de las diferentes facultades de la Universidad de Puerto Rico para luego identificar un espacio privado en donde los participantes pudieran contestar la encuesta. También se distribuyeron cuestionarios en sobres sellados a través de redes de amistades. El cuestionario completado junto a la Hoja de Consentimiento por separado, podía ser posteriormente entregado al equipo de investigación o a estudiantes voluntarios/as.

Identificamos estudiantes voluntarios/as en los cursos de pre-grado que mostraron interés en colaborar en la investigación. Estos estudiantes – de ambos sexos– recibieron un adiestramiento de cuatro horas sobre aspectos éticos de la investigación y sobre el procedimiento de distribución de cuestionarios. Además, se les ofreció un taller de análisis estadístico para su beneficio académico, utilizando el programa de computadora SPSS versión 12.

La edad promedio de los participantes fue de 23 años. Los participantes informaron estar cursando estudios universitarios con 39% ($n=117$) en cuarto año y 29% ($n=86$) en quinto año. 14% ($n=42$) informó estar cursando estudios postgraduados.

Sobre la orientación sexual, 68% ($n=203$) informó ser heterosexual, 30% ($n=91$) homosexual y 2% ($n=6$) bisexual. La Tabla 1 muestra resultados de la conducta sexual de los participantes distinguiendo identidad sexual u orientación sexual informada y su conducta sexual. 56% ($n=167$) informó que solo había tenido relaciones sexuales con mujeres y 18% ($n=54$) solo con hombres. 12% ($n=35$) del total de participantes no ha tenido relaciones sexuales.

Tabla 1
Conducta Sexual

	<i>Población Total</i>	<i>Heterosexual</i>	<i>Homo-bisexual</i>
Solo con Mujeres	167 (56%)	167(82%)	0
Solo con Hombres	54 (18%)	0	54 (56%)
Con Hombres y con Mujeres	44(14%)	6 (3%)	38 (39%)
No ha tenido relaciones sexuales	35 (12%)	30(15%)	5 (5%)
Total	300 (100%)	203 (100%)	97 (100%)

Resultados

Trastornos Alimentarios

El 13 % de la población de hombres mostró tener indicadores de trastornos alimentarios. De estos 58% (23 estudiantes) se auto-identificaron como homose-

xuales. Los datos en la Tabla 2 muestran que la población de estudiantes que se auto-identificaron como homo-sexuales ($\mu=13.33$) obtuvo un promedio más alto en la escala de trastornos alimentarios en comparación con los hombres heterosexuales ($\mu= 7.97$). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p\leq 0.001$).

Tabla 2
Escala de Trastornos Alimentarios (EAT-26)

	Heterosexuales	Homosexuales	Población Total
No muestra indicadores de Trastornos Alimentarios	186 (72%)	74 (28%)	260 (87%)
Muestra indicadores de Trastornos Alimentarios	17 (42%)	23 (58%)	40(13%)
Total	203 (68%)	97 (32%)	300(100%)

Al examinar las sub-escalas del EAT-26 encontramos que los promedios más altos reportados se encuentran en la población de hombres homosexuales en comparación con los hombres heterosexuales. Esta diferencia es estadísticamente significativa. (Ver

Tabla 3). Los jóvenes heterosexuales mostraron dificultades en el área de dieta, mientras los jóvenes homosexuales mostraron dificultades en las áreas de dieta, preocupación excesiva por la comida y por el control oral ($p<.001$).

Tabla 3
Sub-Escalas de Trastornos Alimentarios

	Sub-Escala	Promedio	Desviación Estándar
Población Total	Sub-escala de Dieta	5.17	5.716
	Sub-escala de Bulimia y preocupación de comida	1.96	2.240
	Sub-escala de Control Oral	2.39	2.878
Heterosexual	Sub-escala de Dieta*	4.07	4.940
	Sub-escala de Bulimia y preocupación de comida*	1.73	1.950
	Sub-escala de Control Oral*	1.96	2.393
Homosexual	Sub-escala de Dieta*	7.47	6.520
	Sub-escala de Bulimia y preocupación de comida*	2.42	2.704
	Sub-escala de Control Oral*	3.31	3.534

Nota. * $p \leq 0.001$.

Imagen Corporal

El 16% de los participantes mostró tener insatisfacción con su imagen corporal. De estos el 65% (31 participantes) se auto-identificaron como homosexuales. Los hombres que se auto-identificaron como homosexuales obtuvieron un promedio más alto en la escala de imagen corporal (BSQ) en comparación con los

hombres heterosexuales. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p \leq 0.001$). La Tabla 4 muestra los promedios obtenidos en la escala de imagen corporal de todos los participantes por orientación sexual. La Tabla 5 muestra la distribución de los participantes que reportaron dificultades con su imagen corporal por orientación sexual.

Tabla 4
Imagen Corporal (BSQ)

	N	Promedio	Desviación Estándar
Población Total	300	71.28	35.141
Heterosexual	203	62.37*	27.752
Homosexual	97	89.92*	41.308

Nota. * $p \leq 0.001$.

Tabla 5
Imagen Corporal (BSQ)

	Heterosexual	Homosexual	Población Total
No muestra insatisfacción con su imagen Corporal	186 (74%)	66 (26%)	252 (84%)
Muestra insatisfacción con su imagen Corporal	17 (35%)	31 (65%)	48 (16%)
Total	203 (68%)	97 (32%)	300 (100%)

Masculinidad

35% de los participantes reportó una alta adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad y 29% mostró una adherencia moderada. La Tabla 6 muestra la distribución de las categorías de adherencia a la masculinidad reportadas por los participantes.

Los participantes que se auto-identificaron como heterosexuales obtuvieron el promedio más alto en la escala de roles de género y adherencia a la masculinidad en comparación con los hombres homosexuales. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p \leq 0.001$).

Tabla 6
Roles de Género y Masculinidad

	Heterosexual	Homosexual	Población Total
Baja adherencia a los roles tradicionales	64 (59.8%)	43 (40%)	107 (36%)
Moderada adherencia a los roles tradicionales	57 (65%)	31 (35%)	88 (29%)
Alta adherencia a los roles tradicionales	82 (78%)	23 (22%)	105 (35%)
Total	203 (68%)	97 (32%)	300 (100%)

Tabla 7
Adherencia a la Masculinidad

	N	Promedio	Desviación Estándar
Población Total	300	68.90	19.518
Heterosexual	203	71.32*	20.487
Homosexual	97	63.83*	16.281

Nota. * $p \leq 0.001$.

Discusión

Este estudio confirma lo que se presenta en la literatura con relación a la presencia de indicadores de trastornos alimentarios en hombres. Trece por ciento de los participantes de este estudio, jóvenes varones universitarios, manifestó indicadores de dificultades con la alimentación (Lameiras Fernández, Calado Otero, Rodríguez Castro, & Fernández Prieto, 2003). Se destaca, al igual que alguna literatura de otros estudios similares, el dato de que la mayoría de los hombres jóvenes con indicadores de trastornos alimentarios son jóvenes homosexuales que reportan dificultades con su imagen corporal.

Aunque sea más habitual que los hombres homosexuales sufran de desórdenes alimentarios como anorexia y bulimia, hay aún muchos hombres heterosexuales que lo sufren. Esto contribuye en el sentimiento de vergüenza en las víctimas hombres heterosexuales – ellos pueden tener miedo que la gente crea que son gay – o que un hombre homosexual y heterosexual pueda sentir – por ser una enfermedad considerada un “problema de mujeres”.

Además, ellos a menudo están ocultos en el secreto debido a la falta de grupos de terapia y centros de tratamiento que ofrezcan servicios especialmente diseñados para hombres. Ellos pueden sentirse muy solos con la idea de estar en un grupo de mujeres, formar parte de un programa diseñado para mujeres e incluso que el tratamiento no funcione para su sexo.

Los hombres que toman parte en deportes orientados hacia el bajo peso como los jockies, atletas y corredores tienen un alto riesgo de desarrollar un desorden alimentario como la anorexia o bulimia. La presión por el éxito, ser el mejor, ser competitivo y ganar a cualquier precio, combinado con otras presiones no atléticas de sus vidas pueden ayudar a contribuir al inicio de un desorden alimentario. Hay que recordar que el cuerpo es un elemento importante para alcanzar la dimensión de lo que se define como masculino (Solano Castillo, 2007).

Es interesante observar que la masculinidad hegemónica, definida como la representación social del macho, fuerte e invencible, no parece estar relacionada con la presencia de desórdenes alimentarios en estos participantes. Sin embargo debe notarse que existe una relación entre las dificultades con la imagen corporal y los desórdenes alimentarios. Dieciséis por ciento de los participantes reportaron dificultades con su imagen corporal de los cuales la mayoría son gay.

Los resultados de este estudio nos hacen reflexionar sobre la construcción de la homosexualidad y su relación con la imagen corporal y la masculinidad. A pesar de que algunos estudios identifican a la comunidad homosexual como centro de construcción de la presión

hacia la imagen y la apariencia, también podemos establecer que en cierta medida se enfatiza la masculinidad como el ideal del deseo entre hombres. Desde esta perspectiva debemos explorar si la construcción social de la masculinidad hegemónica pudiera tener influencia en la percepción de la imagen corporal y a su vez en la presencia de desórdenes alimentarios en la población gay.

Si los cuerpos y las culturas son diferentes, cada cultura moldea, construye, forma y deforma los cuerpos que tiene a su cargo. Esa interacción entre cuerpo y cultura se traduce como resultado en los cuerpos sociales que vemos en el interior de cada proceso social. Mediante este proceso los cuerpos se alejan del ámbito de lo físico para trascender a lo simbólico (Toro-Alfonso, 2000, 2007).

La imagen débil y afeminada del estereotipo homosexual es historia del pasado. El énfasis en lo masculino y lo que esto ha representado tradicionalmente parece ser el nuevo paradigma de la homosexualidad. Desde esta mirada, es importante examinar la relación que pueda tener la presión hacia la masculinidad tradicional sobre el esfuerzo que puedan hacer muchos jóvenes gay para cumplir con la imagen deseada.

Los hombres latinoamericanos – homosexuales y heterosexuales – participan del escenario social que privilegia lo masculino en su máxima expresión (Ayala & Díaz, 2001). No podemos desestimar que la presencia cada vez en aumento, de los trastornos alimentarios en hombres jóvenes pueda responder en medida importante a esta construcción de la masculinidad. Este es el reto que queda pendiente en próximas investigaciones.

Limitaciones y Recomendaciones

Este trabajo no puede considerarse representativo de los jóvenes varones, ya que los participantes fueron seleccionados por disponibilidad y pertenecen a un contexto universitario. Se hicieron esfuerzos por reclutar jóvenes gay particularmente para permitir la comparación. Estos esfuerzos sesgan la muestra de forma importante.

Se destaca además que los participantes son jóvenes cuya percepción de su cuerpo y de la alimentación puede ser diferente a otros grupos étnicos. Es conocido que los jóvenes estudiantes universitarios no necesariamente llevan una dieta adecuada.

Recomendamos que se realicen estudios similares con muestras aleatorias que permitan la generalización de los resultados y que sirva para crear una base conceptual apropiada para manejar las dificultades que presentan los hombres con desórdenes alimentarios. De igual modo pensamos que los instrumentos utilizados en este estudio pueden ser útiles para validación con muestras mayores y reclutadas al azar.

Finalmente reconocemos que este estudio es un útil atisbo a la magnitud que puede representar la presencia de trastornos alimentarios en hombres. Se hace necesario el desarrollo de un marco conceptual apropiado para examinar este fenómeno. Entendemos que este trabajo es un inicio en esa dirección.

Referencias

- Acosta García, M. V., Llopis Marín, J. M., Gómez Peresmitre, G., & Pineda García, G. (2005). Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo: estudio transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 223-232.
- Andersen, E. (1995). Eating disorders in males. In K. D. Brownell & C. G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 177-182). New York: The Guilford Press.
- American Psychological Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- Asher, N. S., & Asher, K. C. (1999). Qualitative methods for an outsider looking in: Lesbian women and body image. In M. Kopala & L. A. Suzuki (Eds.), *Using qualitative methods in psychology* (pp.135-144). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ashuk, R. M. (2004). *Narratives of males with eating disorders*. Unpublished master's thesis, Department of Educational Psychology, University of Saskatchewan, Canada.
- Ayala, G., & Diaz, R. (2001). Racism, poverty, and other truths about sex: Race, class, and HIV risk among Latino gay men. *Revista Interamericana de Psicología*, 35, 59-77.
- Baile, J. I., Guillén, F., & Garrido, E. (2003). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 439-450.
- Bergstrom, R. L., & Neighbors, C. (2006). Body image disturbance and the social norms approach: An integrative review of the literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 975-1000.
- Bramon-Bosch, E., Troop, N. A., & Treasure, J. L. (2000). Eating disorders in males: A comparison with females. *European Eating Disorders Review*, 8, 321-328.
- Burns, T., & Crisp, A. H. (1990). Outcome of anorexia nervosa in males. *British Journal of Psychiatry*, 145, 319-338.
- Carlat, D. J., & Camargo, C. A. (1981). Review of bulimia nervosa in males. *American Journal of Psychiatry*, 148, 831-843.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Connell, R. W. (1987). *Gender y power*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbun, G. G. (1987). The development and validation of the Body Satisfaction Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Crisp, A., Gowers, S., Joughin, N., McClelland, L., Rooney, B., Nielsen, S., et al. (2006). Anorexia nervosa in males: Similarities and differences to anorexia nervosa in females. *European Eating Disorders Review*, 14, 163-167.
- Crosscoppe-Happel, C. (1999). *Male anorexia nervosa: An exploratory study*. Unpublished master's thesis, Virginia State University, Polytechnic Institute, Petersburg, USA.
- Cumella, E. J. (2003). Examining eating disorders in males: An obsession with bulging biceps and a sculpted six-pack can lead to serious, but treatable, problems. *Behavioral Health Management*, 23, 38-40.
- Evans, C., & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: Derivation of shortened "alternate forms". *International Journal of Eating Disorders*, 13, 315-321.
- Felicié Mejías, J. (2007). *La construcción de la masculinidad y la percepción de la salud en una muestra de hombres puertorriqueños heterosexuales*. Unpublished doctoral dissertation, Universidad de Puerto Rico, San Juan.
- Garner, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. Madrid, España: Tea.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bhor, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gila, A., Castro, J., Cesena, J., & Toro, J. (2005). Anorexia nervosa in male adolescents: Body image, eating attitudes, and psychological traits. *Journal of Adolescent Health*, 36, 221-236.
- Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B. (2006). Body image, binge eating, and bulimia nervosa in male bodybuilders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 160-168.
- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Routledge.
- Hepp, U., Splinder, A., & Milos, G. (2005). Eating disorder symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 227-233.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México, DF: McGraw-Hill.
- Kirszman, D., & Salgueiro, M. (2002). *El enemigo en el espejo: de la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. Madrid, España: TEA.
- Lakkis, J., Ricciardelli, L. A., & William, R. J. (1999). Role of sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41, 1-16.
- Lameiras Fernández, M., Calado Otero, M., Rodríguez Castro, Y., & Fernández Prieto, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 23-33.
- Levant, R., & Fischer, J. (1995). The Males Role Norm Inventory. In C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauseman, G. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality: Related measures* (pp. 469-471). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Merino Madrid, H., Pombo, M. G., & Godas Otero, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13, 539-545.
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Peláez Fernández, M. A., Labrador Encinas, F. J., & Raich Escudero, R. M. (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 135-148.
- Pope, H. G., Hudson, J. I., & Jonas, J. M. (1986). Bulimia nervosa in the male: A report of nine cases. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 117-119.
- Ramírez, R. (1993). *Dime capitán: reflexiones sobre la masculinidad*. San Juan, Puerto Rico: Huracán.
- Rodríguez Madera, S. & Toro-Alfonso, J. (2002). Ser o no ser: la transgresión del género como objeto de estudio de la psicología. *Avances en Psicología Clínica*, 20, 63-78.
- Román Tirado, F. A., González Armenteros, J. J., Fernández Bauzó, E. B., Cruz Díaz, E., & Ávila Rodríguez, M. (2003). *Masculino que ninguno: una perspectiva socio personal del género, el poder y la violencia*. San Juan, Puerto Rico: Colectivo Vivencia de los Géneros.
- Solano Castillo, L. (2007). El cuerpo. In V. García Toro, R. L. Ramírez, & L. Solano Castillo, *Los hombres no lloran: ensayos sobre las masculinidades* (pp.19-64). San Juan, Puerto Rico: Huracán.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., Richards, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1999). Development of body image, eating disturbance and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 221-236.

- Toro-Alfonso, J. (2000). El desarrollo de una intervención para la prevención del VIH para hombres homosexuales en Puerto Rico: un modelo para el Caribe. *Revista Interamericana de Psicología, 34*, 173-193.
- Toro-Alfonso, J. (2007). Juntos pero no revueltos: cuerpo y género. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 18*, 229-243.
- Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas*. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Toro-Alfonso, J., Varas-Díaz, N., & Felicié-Mejías, J. (2004, July). *Masculinities and HIV: The social construction of behavioral risk in a sample of Latino men who have sex with men*. Paper presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand.
- Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., Alvarez-Rayón, G. L., Mancilla-Díaz, J. M., & Ruiz, A. O. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 11*, 185-197.
- Wichstrøm, L. (2006). Sexual orientation as a risk factor for bulimic symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 448-453.
- Williamson, I., & Hartley, P. (1998). British research into the increased vulnerability of young gay men to eating disturbance and body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review, 6*, 160-170.

Received 03/11/2009
Accepted 07/01/2010

José Toro-Alfonso. Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
Karen Nieves Lugo. Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
Néstor Borrero Bracero. Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.