

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO  
DE MÉXICO

---

---

Centro Universitario UAEM Ecatepec

"INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL CORPORAL Y  
ACTITUDES ALIMENTARIAS EN VARONES  
CON DIFERENTE ORIENTACIÓN SEXUAL"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
Licenciado en Psicología

PRESENTA  
C. Ulises Rodríguez Mercado

Asesor: Lic. Brenda Sarahi Cervantes Luna

Revisores:

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz  
Dra. Gabriela Rodríguez Hernández

Ecatepec de Morelos, Estado de México, Enero 2015.



## CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El que suscribe **ULISES RODRÍGUEZ MERCADO** autor del trabajo de evaluación profesional en la opción de **TESIS** con el título **INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL CORPORAL Y ACTITUDES ALIMENTARIAS EN VARONES CON DIFERENTE ORIENTACIÓN SEXUAL** por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como en los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en **CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC** para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

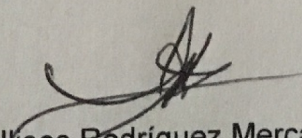
Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de la reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma **NO EXCLUSIVA**, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

- a) Texto completo.
- b) Por capítulos.
- c) Solamente portada y tabla de contenido.

Se firma presente en la ciudad de **ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO**, a los **13** días del mes de **ENERO** de **2015**.

  
Ulises Rodríguez Mercado

Nombre y firma de conformidad



**UAEM** | Universidad Autónoma del Estado de México

Escuela de Psicología, Edo. De Méx., a 06 de Noviembre del 2024

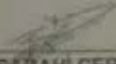
**ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR**

**LIC. BRENDA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**  
**SENA DE TITULACIÓN Y EGRESADOS DEL C.U UAEM**  
**ECATEPEC**  
**PRESENTE**

Por este conducto me permito informarle que el pasante: **ULISES RODRÍGUEZ MERCADO** con número de cuenta **0922524**, de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA** ha concluido el desarrollo de su **TESIS**, con el título:

**"ACTITUDES Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS E INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL CORPORAL EN VARONES CON DIFERENTE ORIENTACIÓN SEXUAL"**

Manifiesto que el autor del trabajo escrito reúne las características necesarias para ser avalado por la Comisión especial nombrada para tal efecto.



**LIC. BRENDA SARAHÍ CERVANTES LUNA**  
**NO. DE CÉDULA PROFESIONAL: 6166711**



**UNIDAD CIENCIA Y TRABAJO**  
**2024, 80 Aniversario de la Autonomía CUA-UAEM**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC**

[www.uaem.mx](http://www.uaem.mx)

Ecatepec de Morelos, Edo. De Méx., a 12 de Enero de 2015  
**ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISORES**

**LIC. DANIELA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**  
**JEFA DE TITULACIÓN DEL C.U UAEM ECATEPEC**  
**PRESENTE**

Nos es grato comunicarle que el trabajo de **TESIS** titulado:

**"INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL CORPORAL Y ACTITUDES ALIMENTARIAS EN  
VARONES CON DIFERENTE ORIENTACIÓN SEXUAL"**

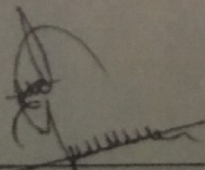
Que para obtener el título de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

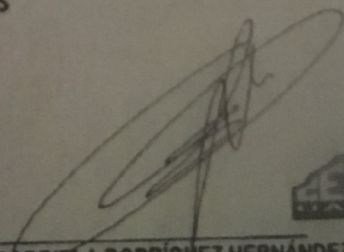

Presenta el pasante: **ULISES RODRÍGUEZ MERCADO**

Con número de cuenta: **0922526**

Cumple con los requisitos teóricos-metodológicos suficientes para ser aprobado,  
pudiendo continuar con los trámites correspondientes para su impresión.

**REVISORES**

  
**DR. ESTEBAN JAIME GAMACHO RUIZ**  
**NO. DE CÉDULA PROFESIONAL: 5806583**

  
  
**DRA. GABRIELA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ**  
**NO. DE CÉDULA PROFESIONAL: 3545117**

Ecatepec de Morelos, Edo. De México, a 13 de Enero del 2015

**ASUNTO: IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO**

**C. ULISES RODRÍGUEZ MERCADO**  
**PASANTE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**  
**PRESENTE**

Por este medio le comunico a usted que al haber cubierto los trámites correspondientes al desarrollo del trabajo escrito bajo la modalidad **TESIS** con el fin de obtener su Título Profesional, se le aprueba la **IMPRESIÓN DE SU TRABAJO** con el título:

**"INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL CORPORAL Y ACTITUDES ALIMENTARIAS EN  
VARONES CON DIFERENTE ORIENTACIÓN SEXUAL"**

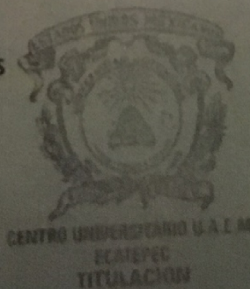
Con el Objetivo de establecer la fecha de Evaluación Profesional, le recuerdo que la presentación final del trabajo escrito es de su completa responsabilidad.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

*"2015, Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón"*

**LIC. DANIELA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN Y EGRESADOS**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC**



[www.uaem.mx](http://www.uaem.mx)

### **A MI FAMILIA**

Sé que no habrá forma de agradecer el apoyo que me brindaron y quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes, pues ya sea de forma directa o indirecta estuvieron siempre cuando los necesite.

### **A MI ASESORA**

Por todo el apoyo brindado durante todo este tiempo que duró el proyecto, porque sin su apoyo esto no hubiera sido posible. Asimismo, gracias por su paciencia, dedicación y compromiso, además por brindarme su confianza y haber confiado en mí. Porque más que mi asesora es una gran persona y una gran amiga. Gracias C. a Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna.

### **A MIS REVISORES**

Gracias Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz por todo el apoyo brindado en la realización de este proyecto desde el verano de la investigación científica, puesto que sin sus comentarios y aportaciones esto no hubiera sido posible.

Dra. Gabriela Rodríguez Hernández, gracias por su tiempo prestado, sus comentarios y aportaciones que hizo, ya que gracias a éstos se hizo mejoras al proyecto.

### **A MIS AMIGOS**

Es muy cierto aquella frase que dice: "Los verdaderos amigos se cuentan con los dedos de las manos". No es necesario que los nombre porque ustedes saben quienes han sido esas personas que siempre estuvieron y estarán cuando las necesite. Gracias por su apoyo incondicional y por permitirme ser parte de su vida.

## COLABORADORES

Gracias a aquellas personas que aportaron sus conocimientos para hacer éste proyecto más fructífero. Gracias Dra. Ma. Del Consuelo Escoto Ponce de León, C. a Dra. Lilian Elizabeth Bosques Brugada y C. a Dra. Maricruz Larios López, porque sin sus valiosas aportaciones éste manuscrito no sería lo que es.

## A LA VIDA

Por permitirme llegar hasta donde he llegado, sé que esto es el comienzo y de hoy en adelante sólo habrá una montaña rusa que no hará otra cosa más que subir. Gracias Dios por permitirme ser quien soy, por darme la vida que llevo, puesto que han existido caídas, pero esas caídas han servido para levantarme y ser más fuerte, caminado siempre con la frente en alto y con dignidad.

## UAEMex

Gracias a mi segundo hogar por abrirme sus puertas y ser uno de sus cerebros y colmenas, dado que ahora me ha convertido en uno de sus rutilantes preseas. Hoy estoy más que convencido de no haberme equivocado de profesión y mucho menos de mi alma mater.

Hoy y siempre "En el verde la esperanza, en el oro la victoria, potros UAEM gloria".

**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**



Universidad Autónoma del Estado de México  
Centro Universitario UAEM Ecatepec



**“INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL CORPORAL Y ACTITUDES ALIMENTARIAS  
EN VARONES CON DIFERENTE ORIENTACIÓN SEXUAL”**

**TESIS**

Que para obtener el título de Licenciado en Psicología

PRESENTA

Ulises Rodríguez Mercado

Asesor: C. a Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna

Revisores:

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz

Dra. Gabriela Rodríguez Hernández

Ecatepec de Morelos, Estado de México, Diciembre 2014.



## ÍNDICE

	Pág.
Resumen	11
Introducción	12
Capítulo 1. Trastornos de la conducta alimentaria	14
Definición de los TCA	14
Clasificación de los TCA	14
Prevalencia de TCA en varones	16
Factores de riesgo para anorexia y bulimia	27
Capítulo 2. Ideal estético corporal	31
Ideal estético corporal en varones	31
Ideal estético corporal en varones gays	32
Capítulo 3. Rol de género	38
Masculinidad, feminidad e ideal corporal	38
TCA, ideal corporal y rol de género en varones gays	42
Capítulo 4. Metodología	46
Planteamiento del problema	46
Objetivos	49
Método	50
Tipo y diseño	50
Muestra	50
Instrumentos	50
Definición de variables	53
Procedimiento	55
Hipótesis	56
Capítulo 5. Resultados	58
Variables sociodemográficas	58
Rol de género	59
Satisfacción corporal	60
Satisfacción corporal con el peso	62

Satisfacción corporal con la talla	64
Influencia del modelo estético corporal	68
Actitudes alimentarias	69
Discusión y conclusiones	72
Referencias	82
Anexos	99

## Resumen

Investigaciones sobre la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en varones sugiere que ésta puede ser diferente a la observada en mujeres, específicamente al considerar la orientación sexual y el rol de género; por lo que el objetivo del presente estudio fue investigar si existen diferencias en la satisfacción corporal, la interiorización del modelo estético corporal y las actitudes alimentarias, con base en la orientación sexual y el rol de género. Se recabó una muestra no probabilística de tipo intencional ( $n = 217$ ) con varones de diferente orientación sexual con un rango de edad de 14 a 41 años ( $M = 22$ ,  $DE = 4.59$ ), todos ellos residentes de la Ciudad de México. Respecto a la satisfacción con su imagen corporal no se observaron diferencias estadísticamente significativas; no obstante, al comparar los factores del Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la influencia de la figura delgada ( $F = 11.726$ ,  $p = .0001$ ) y malestar con la imagen corporal ( $F = 3.959$ ,  $p = .009$ ). Finalmente, al comparar factores del Test de Actitudes Alimentarias, se observaron diferencias estadísticamente significativas en restricción alimentaria ( $F = 5.337$ ,  $p = .001$ ), motivación para adelgazar ( $F = 3.110$ ,  $p = .027$ ), y preocupación por la comida ( $F = 4.078$ ,  $p = .008$ ). Se discute la necesidad de ahondar en la imagen corporal masculina, tomando en cuenta la orientación sexual y el rol de género.

**Palabras clave:** rol de género, imagen corporal, insatisfacción corporal, hombres, orientación sexual.

## Introducción

El estudio de la imagen corporal es un tópico que ha cobrado relevancia en los últimos años, ya que con mayor frecuencia se pueden encontrar estudios que retoman esta variable como eje principal de la investigación, específicamente en aquellas referentes a los trastornos alimentarios y los factores de riesgo subyacentes. Asimismo, la mayoría de los estudios han sido realizados en muestras femeninas, no obstante se ha fundamentado la necesidad de ahondar en la imagen corporal masculina.

Al respecto, la literatura internacional indica que los varones con diferente orientación sexual pueden presentar una imagen corporal diferente entre sí, ello fundamentado en la atracción físico-emocional-sexual que sienten hacia alguna persona, ya sea del sexo contrario, del mismo sexo o bien por ambos sexos. El estudio de la imagen corporal en hombres sugiere que ésta puede ser diferente tanto por la orientación sexual (heterosexual, bisexual y gay) como por el rol de género (masculino o femenino), reflejándose en diversas manifestaciones de la insatisfacción corporal y los TCA, debido a que la adherencia a un rol de género conlleva a la búsqueda de un ideal corporal subyacente al rol de género. No obstante, la revisión de la literatura refleja que la investigación en nuestro contexto es aún escasa. Por tanto, el propósito del presente estudio fue investigar si existen diferencias en la satisfacción corporal, la interiorización del modelo estético corporal y las actitudes alimentarias, con base en la orientación sexual y el rol de género, en una muestra de varones mexicanos.

De esta manera, en el capítulo uno se proporciona un panorama general de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), su clasificación y la prevalencia de éstos en varones. Además, se abordan los factores de riesgo para la bulimia y anorexia.

En el segundo capítulo se aborda el ideal estético corporal en varones, ello mediante la revisión de investigaciones donde no se consideró la orientación sexual así como aquellas dirigidas en varones gays.

En el tercer capítulo se hace referencia a los roles de género (masculinidad y feminidad) así como la relación entre éstos y la sintomatología de TCA e imagen corporal en varones.

En el capítulo cuatro se plantea la metodología de dicha investigación y en el capítulo cinco se presentan los resultados obtenidos.

Finalmente se presenta un apartado con las conclusiones a las que se llegaron a partir de los resultados obtenidos.

## Capítulo 1. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

### Definición

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, American Psychiatric Association [APA], 2013) reconoce dos trastornos cuyo eje principal es la insatisfacción corporal: el trastorno dismórfico corporal (TDC) y los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Los TCA son procesos psicopatológicos conducentes a graves anormalidades tanto en actitudes como en comportamiento respecto a la ingestión de alimentos, acompañada de una distorsión en la percepción corporal y de un miedo intenso a la obesidad (Mancilla et al., 2006). Además, los TCA son considerados como una entidad diagnóstica multicausal que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes (López & Treasure, 2011). Asimismo, se ha estimado que los TCA son más comunes en países como Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y Sudáfrica (Patel, Phillips & Pratt, 1998).

El DSM-V clasifica a los TCA en:

- Trastorno de pica. Estos se caracterizan por la ingesta persistente de alimentos o sustancias no nutritivas durante al menos un periodo de un mes.
- Trastorno de rumiación. Estos consisten en la repetida regurgitación de alimentos durante un periodo de un mes.

- Trastorno restrictivo de la ingesta de comida. Son aquellos donde existe un rechazo a la comida, una falta de interés a la alimentación, la evitación de alimentos por sus características, o bien, por la preocupación sobre las consecuencias aversivas de comer.
- Anorexia nerviosa. Se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales.
- Bulimia nerviosa. Se distingue por episodios de atracón seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito autoinducido, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- Trastorno por atracón. Son episodios recurrentes de atracones de comida, en donde la cantidad de alimento es más grande que la que comería la mayoría de la gente. Además existe una sensación de la pérdida de control donde el individuo ingiere alimentos hasta sentirse incómodamente lleno.
- Otros trastornos alimentarios específicos. Estos se caracterizan por la presencia de síntomas característicos de algún trastorno de la conducta alimentaria, pero prescinden de criterios para poder ser categorizado en algunos de los anteriores.
- TCA no específicos. Son aquellos en donde no se cumple con al menos un criterio para ser diagnosticados como un TCA específico.

## Prevalencia de TCA en varones

El DSM-V (APA, 2013) indica que la prevalencia de la anorexia en población adolescente y juvenil femenina se ubica en 0.4 % y la bulimia entre 1 y 1.5 %. En México, un estudio realizado por Vázquez, López, Álvarez, Franco y Mancilla (2004) se describió una prevalencia de TCA no específicos por encima de los específicos 14.6% vs. 4.7% para anorexia y 8.3% de bulimia. Cabe destacar que no se precisan porcentajes de incidencia para la población masculina, probablemente porque son las mujeres quienes presentan mayor sintomatología de TCA a diferencia de los varones (Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux & Espinoza, 2007; Hsu, 1996; Keski-Rahkonen et al., 2007; Moreno & Ortiz, 2009; Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010). No obstante, existe evidencia empírica de que los varones no están exentos de desarrollar un TCA (Moreno & Ortiz, 2009; Rodríguez, Urquidez, Wall & Mendoza, 2009). Asimismo, existen diversas investigaciones que han intentado definir la prevalencia entre los hombres y las mujeres (véase Tabla 1).

Por ejemplo, en Dinamarca, en un estudio realizado por Klinkby, Andreis, Brixen, Bilenberg y Horder (2011) donde participaron 1015 pacientes con TCA, quienes fueron evaluados a través de una entrevista clínica e instrumentos de tamizaje, se identificó que el mayor porcentaje de TCA se ubicó entre hombres y mujeres de 12 a 21 años de edad, específicamente se diagnosticaron 10 mujeres por cada dos varones. Por otro lado, Peláez, Labrador y Raich (2007) realizaron un estudio similar donde participaron hombres y mujeres, estudiantes de nivel básico y medio (12 a 21 años), quienes fueron evaluados a través de una



entrevista clínica e instrumentos de tamizaje, se identificó que la prevalencia de TCA se situó en 3.43% para ambos sexos (5.34% en mujeres y 0.64% en varones), específicamente en los hombres, se encontró 0.16 % de bulimia, 0.48 % de TCA no específico y ningún caso de anorexia. Al respecto, Klinkby et al. (2011) proponen que la baja o nula existencia de casos con anorexia en varones, puede deberse a que éstos tienen una presión sociocultural diferente a la de las mujeres.

Asimismo, en Alemania Klingenspor (2002) realizó un estudio en donde participaron 821 adolescentes usuarios de gimnasio de ambos sexos con un rango de edad de 13 a 20 años, quienes respondieron a un instrumento de tamizaje para evaluar su sintomatología de TCA, y observó que 2.6% de las mujeres ( $n = 360$ ) y 5.6% de los varones ( $n = 461$ ) de 13 a 15 años reunieron los criterios para ser diagnosticados con bulimia.

Por otro lado, en España Rivas, Bersabé y Castro (2001) realizaron un estudio donde participaron hombres y mujeres ( $n = 1555$ ) con un rango de edad de 12 a 21 años de edad, quienes respondieron un instrumento de tamizaje encontrándose mayor prevalencia de los TCA no específicos (0.5% en hombres y 3.9% en mujeres), seguidos de anorexia (0.5% en hombres y 0.4% en mujeres) y bulimia (0.2% en hombres y 0.6% en mujeres).

Con lo que respecta al continente americano, específicamente en Estados Unidos, Stoutjesdyk y Jevne (1993) realizaron un estudio donde participaron atletas de alto rendimiento de ambos sexos ( $n = 191$ ), quienes respondieron el Test de Actitudes Alimentarias (EAT, por sus siglas en inglés; Garner & Garfinkel, 1979) a fin de evaluar su sintomatología de TCA. Específicamente, 4.6% ( $n = 87$ ) de los varones informaron insatisfacción corporal y obtuvieron puntuaciones altas

en el EAT, por lo que les identificó con sintomatología de anorexia. Asimismo, Franco, Tamburrino, Carroll y Bernal (1988) realizaron un estudio similar donde participaron 340 varones estudiantes universitarios, quienes contestaron a un instrumento de tamizaje. Dichos autores reportaron que 3.5 % ( $n = 12$ ) de los participantes rebasaron el punto de corte del instrumento de tamizaje, permitiendo detectar a dos hombres con anorexia y uno con bulimia.

Por otro lado, Fandiño et al. (2007) realizaron un estudio donde participaron estudiantes universitarios de ambos sexos ( $n = 174$ ), con un rango de edad de 19 a 54 años, quienes respondieron un instrumento de tamizaje para detectar sintomatología de TCA, y observaron que el riesgo para desarrollar estos trastornos fue mayor en mujeres que en hombres, específicamente con una relación de dos mujeres por cada varón.

Asimismo, en Argentina, Rutzstein et al. (2010) realizaron un estudio donde participó una muestra de adolescentes de ambos sexos con un rango de 13 y 18 años, quienes respondieron un instrumento de tamizaje, y posteriormente se entrevistó a aquellos que rebasaron el punto de corte a fin de corroborar el diagnóstico de TCA. En el tamizaje se observaron probables casos de TCA (20.8% de mujeres y 5.8% de varones), sin embargo durante la entrevista el trastorno únicamente se corroboró en 14.1% de mujeres y 2.9% de varones.

Específicamente en nuestro contexto, los datos reportados por el Instituto Nacional de Psiquiatría, señalan un incremento de los casos de TCA durante la década de 1993 a 2003, siendo la anorexia y bulimia los trastornos más comunes en mujeres. Además, la Encuesta Nacional de Epidemiología y Psiquiatría en México, la cual se realizó en población mayor de 18 años, destacó una prevalencia

de bulimia de 0.6% en hombres y 1.8% en mujeres (Medina et al., 2003; Unikel-Santoncini, Villatoro, Medina-Mora & Bojórquez, 2006) Además, en la Ciudad de México se ha detectado que 0.9% de los hombres y 2.8% de las mujeres en edad estudiantil (12 a 19 años) presentan alto riesgo de padecer TCA (Unikel-Santoncini et al., 2000); al respecto, las mujeres son quienes encabezan el índice de prevalencia (Rodríguez et al., 2009).

Asimismo, Moreno y Ortiz (2009) evaluaron a 298 adolescentes de ambos sexos con un rango de edad de 12 a 14 años, y a partir de un instrumento de tamizaje, identificaron que 10% de la muestra total presentaba un TCA. Paralelamente, Barriguete-Meléndez et al. (2009) retomaron datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, donde participaron adolescentes ( $n = 2516$ ) de ambos sexos con un rango de edad de 10 a 19 años, identificando que 0.8% de la muestra total presentó riesgo de padecer algún TCA (0.4% para cada uno de los sexos).

Posteriormente, Guadarrama y Mendoza (2011) realizaron una investigación donde participaron 316 estudiantes de preparatoria de ambos sexos ( $M_{edad} = 16$ ) quienes respondieron dos instrumentos de tamizaje, uno para anorexia y otro para bulimia. Con base en ello, se detectó que 8% de la muestra total ( $n = 26$ ) mostró sintomatología de anorexia, 6% ( $n = 19$ ) de bulimia, y 3% ( $n = 10$ ) fue considerado mixto al rebasar el punto de corte de ambos instrumentos. Al analizar los resultados en función del sexo de los participantes, se identificó que 14% de los varones ( $n = 141$ ) presentaron sintomatología de TCA, específicamente de 6% tanto para bulimia como para anorexia, y 2% de casos mixtos.

Dados los datos anteriores, es importante resaltar que todos se caracterizan por ser estudios de una fase, es decir, son evaluaciones basadas en instrumentos de tamizaje, por lo que los datos deben ser considerados con cautela. Como contraparte, se identificó un estudio de doble fase, donde se corroboran los datos obtenidos en el tamizaje con base a la entrevista diagnóstica. Así, Vázquez et al. (2004) realizaron un estudio en estudiantes de ambos sexos ( $n = 1483$ ,  $M_{edad} = 16$ ), quienes respondieron un instrumento de tamizaje, y con base a sus puntuaciones, se identificó y entrevistó a aquellos que rebasaron el punto de corte a fin de corroborar el diagnóstico de TCA. Con base en ello, se encontraron 50 casos de TCA, 12 específicos y 48 no específicos, de los cuales un varón cumplió con los criterios de bulimia y siete ubicaron en la categoría de los no específicos.

Por otro lado, es posible identificar estudios transculturales, donde se comparan muestras de dos o más países diferentes. Específicamente Marrodán et al. (2008) realizaron un estudio en estudiantes de ambos sexos ( $n = 716$ ) con un rango de edad de 16 a 20 años, los cuales respondieron un instrumento de tamizaje para comparar la insatisfacción corporal entre jóvenes argentinos y españoles. Se observó que más de 60% de los participantes no presentaron riesgo para desarrollar un TCA; no obstante, 1.2% de los varones argentinos y 3.9% de los españoles presentaron riesgo de padecer algún TCA.

Posteriormente, Preti et al. (2009) entrevistaron a hombres y mujeres mayores de 18 años ( $n = 4139$ ), quienes eran habitantes de seis países europeos. Los resultados mostraron mayor porcentaje de atracón (2.15%) y trastorno por atracón (1.12%), seguidos por principios de trastorno por atracón (0.72%), bulimia (0.51%) y anorexia (0.48%). Cabe destacar que estos autores no precisan los

datos en varones. Estos datos coinciden con los informados por Weltzin et al. (2005) quien identificó 25% de casos de trastorno por atracón en los varones y 10% de bulimia y anorexia. La tabla 1 muestra un resumen de los estudios revisados.

Tabla 1. Investigaciones sobre prevalencia de TCA

Autor	n	Edad	Sexo	Evaluación			Resultados
				E	IT	A	
Klinkby et al. (2011) Dinamarca	1015 pacientes con TCA	12-21	H y M			Si	Se identificó que el mayor porcentaje de TCA se ubicó entre hombres y mujeres de 12 a 21 años de edad, se diagnosticaron 10 mujeres por cada dos varones.
Peláez et al. (2007) España	1545 estudiantes de educación básica y media	12-21	H y M			Si	La prevalencia de TCA se situó en 3.43% para ambos sexos (5.34% en mujeres y 0.64% en varones), en los hombres, se encontró 0.16 % de bulimia, 0.48 % de TCA no específico y ningún caso de anorexia.
Klingenspor (2002) Alemania	821 estudiantes secundaria usuarios de gimnasio	13-20	H y M		Si		Se observó que 2.6% de las mujeres (n = 360) y 5.6% de los varones (n = 461) de 13 a 15 años reunieron los criterios para ser diagnosticados con bulimia.
Rivas et al. (2001) España	1555 estudiantes adolescentes	12-21	H y M		Si		Se encontró mayor prevalencia de los TCA no específicos (0.5% en hombres y 3.9% en mujeres), seguidos de anorexia (0.5% en hombres y 0.4% en mujeres) y bulimia (0.2% en hombres y 0.6% en mujeres).

*Continúa*

Tabla 1. Investigaciones sobre prevalencia de TCA. *Continuación*

Autor	n	Edad	Sexo	Evaluación			Resultados
				E	IT	A	
Stoutjesdyk et al. (1993) Estados Unidos	191 atletas de nivel superior de alto rendimiento	-	H y M		Si		4.6% ( <i>n</i> = 87) de los varones informaron insatisfacción corporal y obtuvieron puntuaciones altas en el EAT, por lo que se les identificó con sintomatología de anorexia.
Franco et al. (1988) Estados Unidos	340 universitarios	-	H		Si		3.5 % ( <i>n</i> = 12) de los participantes rebasaron el punto de corte del EAT- 26, permitiendo detectar a dos hombres con anorexia y uno con bulimia.
Fandiño et al. (2007) Colombia	174 universitarios	19-54	H y M		Si		Observaron que el riesgo de TCA fue mayor en mujeres que en hombres con una relación de 2:1; con una prevalencia estimada de 44.1% en las primeras y 9.6% en los últimos.
Rutzstein et al. (2010) Buenos Aires	454 adolescentes de escuelas medias	13- 18	H y M			Si	En el tamizaje se observaron probables casos de TCA (20.8% de mujeres y 5.8% de varones), sin embargo durante la entrevista el trastorno únicamente se corroboró en 14.1% de mujeres y 2.9% de varones.

*Continúa*

Tabla 1. Investigaciones sobre prevalencia de TCA. *Continuación*

Autor	n	Edad	Sexo	Evaluación			Resultados
				E	IT	A	
Rodríguez et al. (2009) México	9278 estudiantes universitarios	17-39	H y M		Si		En los varones las cifras de mayor riesgo se ubicaron en el grupo de edad de 20 a 29 años. En los hombres el riesgo de padecer algún TCA se presentó en las personas categorizadas con sobrepeso.
Vázquez et al. (2004) México	1483 estudiantes de instituciones educativas	$M_{edad} = 16$	H y M			Si	Después de contestar el instrumento de tamizaje, aquellas personas que rebasaron el punto de corte, fueron entrevistadas para corroborar el diagnóstico. Se observó que 12 participantes presentaron TCA; tres mujeres anorexia y ocho mujeres y un hombre bulimia. Además, hubo 48 casos con TCA no especificado (41 mujeres y 7 hombres)
Moreno y Ortiz (2009) México	298 adolescentes de secundaria	12- 14	H y M		Si		Se detectó riesgo de trastorno alimentario en el 4% de los hombres y 12% de las mujeres y la patología ya instalada en un 10% en ambos sexos.
Medina et al. (2003) México	Población general a partir de una encuesta de la ENEP	18-65	H y M	Si			No se encontró prevalencia de anorexia en la población. Por otro lado se detectó que el 0.3% de los hombres alguna vez presentaron bulimia. A diferencia de las mujeres quienes 0.5%, 0.4% y 0.4% presentaron bulimia alguna vez, en los últimos 12 meses y en el último mes respectivamente.

*Continúa*



Tabla 1. Investigaciones sobre prevalencia de TCA. *Continuación*

Autor	n	Edad	Sexo	Evaluación			Resultados
				E	IT	A	
Guadarrama y Mendoza (2011) México	316 estudiantes de preparatoria	$M_{edad} = 16$	H y M		Si		Del total de la muestra 8% ( $n = 26$ ) mostró sintomatología de anorexia y 6% ( $n = 19$ ) síntomas de bulimia y 3% ( $n = 10$ ) rebasó ambos puntos de corte de los instrumentos de tamizaje, ubicándose en la categoría de mixto. Específicamente en los varones 14% ( $n = 141$ ) fueron propensos a padecer dichos trastornos, 6% tanto para bulimia como para anorexia y 2% tipo mixto.
Barrigueté-Meléndez et al. (2009) México	25166 adolescentes de una encuesta de salud y nutrición	10-19	H y M		Si		El riesgo de padecer algún TCA se ubicó en 0.8 % de los participantes, 0.4% para cada uno de los sexos.
Preti et al. (2009) Países europeos (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, los Países Bajos y España)	4139 población general	18	H y M	Si			La prevalencia de anorexia, bulimia, trastorno por atracón, principios de trastorno por atracón y atracón fue de 0.48%, 0.51%, 1.12%, 0.72%, y 2.15%, respectivamente.

*Continúa*

Tabla 1. Investigaciones sobre prevalencia de TCA. *Continuación*

Autor	n	Edad	Sexo	Evaluación			Resultados
				E	IT	A	
Marrodán et al. (2008) España-Argentina	716 estudiantes	13-18	H y M		Si		Se observó que más de 60% de los individuos analizados no presentan riesgo alguno para desarrollar un TCA. Por otro lado, 1,2 % de los chicos argentinos y 3,9 % de los españoles obtuvieron puntuaciones mayores a veinte en el instrumento de tamizaje ubicándolos en una categoría tres de padecer algún TCA.

*Nota:* n= número total de participantes, M = mujeres, H = hombres, E = entrevista, IT = instrumentos de tamizaje, A= ambos.

## Factores de riesgo de TCA

Diversos estudios sobre los TCA aportan evidencia de que la etiología es multifactorial. Entre los factores de riesgo más estudiados se encuentran: las conductas alimentarias, el Índice de Masa Corporal (IMC) y la interiorización del modelo estético corporal delgado (Saucedo-Molina & Unikel-Santoncini, 2010). Específicamente para la anorexia Toro y Vilardell (1987) y Garner (1993 como se citó en Garner, 1997) clasifican a los factores de riesgo en:

- *Factores predisponentes*. Son aquellos factores individuales, familiares y culturales (Garner, 1993 como se citó en Garner, 1997), como son la genética, la edad, el género, los trastornos afectivos, la introversión, la inestabilidad, la obesidad, el nivel social medio alto y familiares con trastornos afectivos, con adicciones, con trastornos alimentarios, obesidad y valores estéticos dominantes (Toro & Vilardell, 1987).
- *Factores precipitantes*. Se refieren a la insatisfacción corporal, la dieta y el autocontrol (Garner, 1993 como se citó en Garner, 1997), como son los cambios corporales en la adolescencia, las pérdidas, las rupturas conyugales de los padres, el contacto sexual, el incremento rápido de peso, las críticas respecto al cuerpo, las enfermedades adelgazantes, el traumatismo desfigurador, el incremento en la actividad física y los acontecimientos vitales (Toro & Vilardell, 1987).
- *Factores de mantenimiento*. Son aquellos síntomas de hambre y la reacción de los otros (Garner, 1993 como se citó en Garner, 1997), tal

como las consecuencias de inanición, la interacción familiar, el aislamiento social, las cogniciones anoréxicas, actividad física excesiva y la iatrogenia (Toro & Vilardell, 1987).

La tabla 2 muestra investigaciones sobre factores de riesgo de TCA en hombres y mujeres.

Tabla 2. Factores de riesgo de TCA para hombres y mujeres.

	Autor (es)	Factores de riesgo identificados
Anorexia	Fairburn, Cooper, Doll y Welch (1999)	Historia familiar de anorexia nervosa, obesidad en los padres, obesidad infantil, dietas, problemas con el peso, trastornos afectivos (depresión), abuso de sustancias (alcohol, drogas).
	Sharp, Clark, Dunan, Blackwood y Shapiro, (1994)	Presencia de rasgos de perfección, obsesión, baja autoestima, exigirse demasiado uno mismo y comentarios negativos por parte de la familia sobre la apariencia o peso.
	Striegel-Moore y Bilik (2007)	Presión social para ser delgada, clase social alta, rasgos de personalidad como el perfeccionismo, alta ansiedad social, elevado peso u obesidad, alta impulsividad, diferencias individuales en la respuesta biológica de hambre y las diferencias individuales en el valor de la recompensa de hambre o de comer.
Bulimia	Striegel-Moore y Bilik (2007)	Obesidad infantil, la aparición temprana de la menarquía, problemas de peso, perfeccionismo, baja autoestima, presión social sobre el peso y la alimentación, la dieta de la familia, trastornos alimentarios en la familia, problemas familiares y abusos sexuales en la infancia.

Particularmente en varones, se observa que a diferencia de las mujeres, los hombres no sólo se someten a la dieta restrictiva y al consumo de productos adelgazantes, sino también a la realización de ejercicio, en ocasiones en exceso, con la finalidad de quemar calorías (Williamson & Hartley, 1998). Específicamente, esto puede deberse a la impulsividad, los síntomas depresivos, la ideación suicida, el estrés, el ayuno, los antecedentes familiares de obesidad o TCA, la realización de dieta restrictiva, la insatisfacción corporal y las críticas o comentarios respecto al peso o la figura (Chávez, Macías, Gutiérrez, Martínez & Ojeda, 2004; Nuño-Gutiérrez, Celis-de la Rosa & Unikel-Santoncini, 2009; Piñeros, Molano & López, 2010). Además, en un estudio realizado por Toro-Alfonso, Walters-Pacheco Sánchez (2012) refieren que el rol de género, la adherencia a un ideal corporal (delgado y/o musculoso) y la masculinidad pueden ser factores conducentes al desarrollo de un TCA en los varones.

## Capítulo 2. Ideal Estético Corporal

### Ideal estético corporal en varones

La literatura existente indica que el estudio de la imagen corporal masculina es más complejo que en el caso de las mujeres, ya que los varones no solo desean un cuerpo delgado sino que además buscan un cuerpo musculoso (Silberstein, Mishkind, Striegel-Moore, Timko & Rodin, 1989).

Por ejemplo, Strober, Freeman, Lampert, Diamond y Kaye (2001) mencionan que existen diferencias en el ideal corporal entre los hombres y las mujeres, específicamente los varones son más propensos a subestimar su tamaño corporal, deseando así un cuerpo no sólo delgado sino además con un desarrollo muscular. En este respecto, Keel, Klump, Leon y Fulkerson (1998) estiman que un mayor porcentaje de mujeres, en comparación con los varones, presentan el deseo de bajar de peso (62% vs 23%, respectivamente). Asimismo, los hombres presentan mayor motivación por un ideal corporal delgado, ancho, musculoso y sin grasa (Boisvert & Harrell, 2009; Carper, Negy & Tantleff-Dunn, 2010; Levesque & Vichesky, 2006; Serdula et al., 1993). Por ejemplo Pope, Gruber et al. (2000) realizaron un estudio con varones australianos, franceses y estadounidenses y observaron que éstos, en adherencia a un ideal muscular, presentaban una insatisfacción corporal negativa, es decir deseaban tener 13 kg por encima de su peso esperado. Como puede observarse, la insatisfacción corporal puede ser positiva o negativa, donde la primera está caracterizada por ideal corporal por debajo del real, es decir existe el deseo de disminuir el peso o talla corporal.

Contrario a ello, en la insatisfacción corporal negativa el ideal corporal está por encima del real, donde las personas desean subir de peso, talla o masa muscular.

Específicamente en México, Gómez-Peresmitré, Granados, Jáuregui, Tofoya y Unikel (2000) encontraron que adolescentes de entre 14 y 17 años de edad, no presentaban la obsesión por el ideal corporal delgado, ya que deseaban una figura corporal más gruesa que la actual. Posteriormente, en una comparación transcultural entre México y España, Acosta, Llopis, Gómez-Peresmitré y Pineda (2005) identificaron que los varones –principalmente los mexicanos– deseaban ser más robustos, fornidos, con músculo pero sin grasa. Probablemente el deseo de querer ganar masa muscular obedece a un factor de riesgo que son los medios de comunicación (Harvey & Robinson, 2003).

### **Ideal estético corporal en gays**

Como contraparte, existen algunos estudios que han investigado el ideal corporal en varones respecto a su orientación sexual, identificando así diferencias entre los hombres heterosexuales y gays. Es decir, se ha observado que en la comunidad gay prevalece el deseo de ser más atractivos físicamente para otros hombres (Brand, Rothblum & Solomon, 1992; Kassel & Franko, 2000; Pope, Phillips & Olivardia, 2000; Smith, Hawkeswood, Bodell & Joiner, 2011; Yelland & Tiggemann, 2003), enfatizando en la apariencia física (Silberstein et al., 1989; Smolak & Murnen, 2001), principalmente para el control del peso, incluso en mayor medida que las mujeres lesbianas (Peplau et al., 2009). No obstante, un



estudio reciente identificó que los varones gays también perciben como atractivos los cuerpos delgados pero musculosos y atléticos (Boroughs & Thompson, 2002; National Eating Disorder Information Centre [NEDIC], 1997; Tiggeman, Martins & Kirkbride, 2007; Varangis, Lanzieri, Hildebrandt & Feldman, 2012; Yelland & Tiggemann, 2003), mismos que pueden estar influenciados por los medios de comunicación impresos dirigidos a esta población (Duggan & McCreary, 2004). Además, la búsqueda de este ideal corporal puede conducir a los varones a la adopción de conductas de cambio corporal (e.g. modificación de la dieta, ejercicio excesivo, cirugías, etc., Grossbard, Lee, Neighbors & Larimer, 2009).

En este respecto, la motivación de la comunidad gay, la realización del ejercicio radica en el deseo de mantener y mejorar el atractivo físico, mientras que en los varones heterosexuales el ejercicio permite mejorar el estado físico y la salud general (Harvey & Robinson, 2003; Silberstein et al., 1989).

Además, se ha identificado que en los varones gays, la motivación por alcanzar el ideal de delgadez es el resultado de presiones socioculturales más amplias que las identificadas en mujeres heterosexuales, ya que en los hombres gays se enfatiza en la apariencia, la forma del cuerpo y el peso (Harvey & Robinson, 2003; Varangis et al., 2012; Signorile, 1998; Yelland & Tiggemann, 2003), principalmente en la parte inferior del cuerpo (Tiggemann et al., 2007). Por ejemplo, Gettleman y Thompson (1993) realizaron un estudio donde la muestra inicial estuvo conformada por 208 hombres y mujeres con diferente orientación sexual, no obstante al excluir a los participantes bisexuales ( $n = 10$ ) y a los expedientes incompletos ( $n = 9$ ) resultaron 199 posibles participantes, por lo que al aplicarse los criterios de inclusión/exclusión la muestra final se conformó por

128 participantes, de los cuales 64 eran varones (gays y heterosexuales en igual proporción). En el análisis de resultados se observó que los varones no mostraron diferencias en su nivel de insatisfacción corporal en función de su orientación sexual; sin embargo, con base a los datos presentados por los autores se puede apreciar que la insatisfacción corporal fue diferente, la cual fue positiva en varones gays y negativa en los heterosexuales (1.94 kg y -2.16, respectivamente), es decir los primeros desean disminuir peso corporal en tanto que los segundos incrementarlo.

Este dato es similar al encontrado por Brand et al. (1992) quienes identificaron que tanto mujeres heterosexuales como los varones gays manifiestan un peso ideal por debajo del actual, es decir presentan insatisfacción corporal positiva. Paralelamente, Beren, Hayden, Wilfley y Grilo (1996) observaron que los varones gays poseen más insatisfacción corporal positiva y más comportamientos restrictivos que los varones heterosexuales (p.e. dieta restrictiva).

Aunado a lo anterior, es claro que la cultura gay autoejerce una mayor presión para cumplir con un ideal físico a fin de disminuir la insatisfacción corporal (NEDIC, 1997), y por ende se presenta una mayor vulnerabilidad a padecer algún TCA, tal y como lo menciona Levesque y Vichesky (2006) al decir que la cultura gay enfatiza en el aspecto físico, entonces parece razonable que el aumento de la participación en la cultura gay aumentará la insatisfacción corporal de éstos.

Una explicación de este vínculo es que los varones gays se van involucrando más esta cultura, por lo que se exponen con mayor frecuencia a la idealización corporal del gay y por ende, una mayor presión para ajustarse a dicho

ideal (Williamson & Hartley, 1998), lo cual los motiva a la realización de dietas restrictivas (Wilchstrom, 2006).

Estos datos difieren de lo observado por Morgan y Arcelus (2009) quienes realizaron un estudio cualitativo donde participó una muestra de varones heterosexuales y gays, a quienes se les preguntó su opinión sobre la importancia de incrementar su musculatura. En el análisis de resultados se observó que todos los varones, independiente a la orientación sexual, refirieron que para ellos no era importante desarrollar la masa muscular ya que consideran que en algunos casos ésta puede verse demasiado artificial; sin embargo, manifestaron una insatisfacción corporal, la cual se observó en los varones más jóvenes. Asimismo, los varones gays señalaron que para ellos era importante la imagen corporal, ya que forma parte del atractivo físico para los demás.

En otro estudio, Hausmann, Mangweth, Walch, Rupp y Pope (2004) evaluaron a una muestra de varones gays y heterosexuales e identificaron que no existen diferencias estadísticamente significativas respecto a su insatisfacción corporal.

Como puede observarse, los estudios anteriores señalan que en los varones, independientemente de su orientación sexual, no presentan diferencias en su insatisfacción corporal; lo cual se contrapone a lo referido por Levesque y Vichesky (2006) y Williamson y Hartley (1998) quienes señalan que los varones gays experimentan mayor insatisfacción corporal que los varones heterosexuales.

En este respecto, recientemente se identificó la existencia de cuatro estudios dirigidos por Gómez-Peresmitré (2013), mismos que pueden ser considerados pioneros en el estudio de la imagen corporal en varones gays en

México. En el primero de ellos, participó una muestra no probabilística de hombres gays ( $n = 52$ ) con un rango de edad de 18 a 41 años ( $M = 28.92$ ;  $DE = 6.81$ ). En el análisis de resultados se identificó que 41% de los hombres presentaron insatisfacción corporal negativa, es decir, deseaban ser más robustos, mientras que 34% eligieron figuras más delgadas a la actual como su ideal corporal.

En el segundo estudio se trabajó con una muestra no aleatoria de varones heterosexuales ( $n = 117$ ;  $M_{edad} = 23.6$ ;  $DE = 2.9$ ) y varones gays ( $n = 82$ ;  $M_{edad} = 26.8$ ;  $DE = 4.9$ ), de los cuales 10% de los heterosexuales y 19% de los gays mostraron insatisfacción corporal; específicamente, se observó que 52% de los heterosexuales y 41% de los gays manifestaron insatisfacción corporal negativa (deseo de ser más robustos), por el contrario 37% y 39% respectivamente presentaron insatisfacción corporal positiva (deseo de ser más delgados). Asimismo, los varones gays mostraron mayor preocupación por el peso y la comida, la dieta (crónica y restringida) así como la conducta alimentaria normal, por lo que los autores sugieren que los gays son más saludables respecto a su alimentación. A su vez, en esta misma muestra se realizó el tercer estudio que tuvo como propósito evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento de insatisfacción corporal en varones.

Finalmente, en el cuarto estudio participó una muestra aleatoria conformada por hombres heterosexuales ( $n = 11$ ;  $M_{edad} = 28.9$ ,  $DE = 8.77$ ) y gays ( $n = 21$ ;  $M_{edad} = 23.89$ ,  $DE = 3.77$ ). En el análisis de resultados se observó que únicamente 5% de varones homosexuales informaron estar satisfechos con su imagen corporal; en tanto que 62% de los homosexuales y 54% de los heterosexuales manifestaron su deseo por ser más delgados (insatisfacción corporal positiva),

mientras que 33% y 45%, respectivamente desearon ser más robustos (insatisfacción corporal negativa).

De esta manera, Marcial (2009) puntualiza que el estudio de la imagen corporal en varones gays es complejo, situación que no radica en la orientación sexual, sino más bien en el rol de género, es decir en la masculinidad o feminidad, lo que motiva a los varones a perseguir un ideal corporal musculoso o delgado.

## Capítulo 3. Rol de género

### Masculinidad, feminidad e ideal corporal

Ortega, Centeno y Castillo (2005) señalan que la masculinidad es un constructo sociocultural que engloba un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales para el hombre en una cultura determinada. De esta manera, el significado de la masculinidad no es un conjunto de normas inmutables, estáticas, invariables y fijas, por lo que puede cambiar a través del tiempo (Téllez & Verdú, 2011) ya que se construye a partir de la relación de una persona consigo mismo, con los otros y con el mundo (Kimmel, 1997). Desde esta perspectiva, la masculinidad no es unitaria ya que no sólo se manifiesta en los varones puesto que una mujer también puede desempeñar un rol masculino (Ramírez & García, 2002). Además, Connell (1995) señala que la masculinidad se puede presentar en diferentes vertientes.

La primera de ellas es la masculinidad hegemónica o tradicional la cual se caracteriza por la presencia de ideologías asociadas al poder y al éxito (Carrigan, Connell, & Lee, 1987), además este tipo de masculinidad se manifiesta a partir de la destreza física, la postura específica, la apariencia, la moderación, el ejercicio del control, el servicio, la dedicación, el valor moral, la agresión, el honor, la valentía y la voluntad (Mosse, 1996). Al respecto, Díaz (2006) no describe una masculinidad hegemónica, sin embargo puntualiza en una masculinidad caracterizada por el poder, la dominación, el control, la superación, el manejo del espacio, la fuerza, la rudeza, la confrontación, la insensibilidad y la estabilidad

emocional. Desde la perspectiva de Donaldson (1993), este tipo de masculinidad es un invento para mantener una crítica en torno a la masculinidad, donde las mujeres existen como objetos sexuales para los hombres, en tanto que los hombres son negados como objetos sexuales para otros hombres. Asimismo, los varones homosexuales son descritos como “contra-hegemónicos”, ya que comparados con sus homólogos heterosexuales, presentan mayor afeminamiento y por ende con menor masculinidad (Blashill & Vander, 2009; Donaldson, 1993). Dicha situación ha motivado a la comunidad gay a erradicar el estigma sobre la feminidad (Kimmel & Mahalik, 2005), fomentando un estereotipo masculino que puedan enfrentar desde la homosexualidad (NEDIC, 1997).

Por otro lado, la masculinidad cómplice se caracteriza por la aceptación y reproducción de la masculinidad tradicional pero sin una adherencia estricta, donde se subordina, margina y devalúa a aquellos hombres que no cumplen con las exigencias de la masculinidad hegemónica que ésta impone, por ejemplo los gays, los afeminados (andróginos) y los hombres considerados delicados (Connell, 1995); mismos que al no cumplir con las normas establecidas para la masculinidad tradicional, no reciben la deferencia y el respeto que otros hombres (Ramírez & García, 2002).

Por su parte, la masculinidad contestataria es una representación de las identidades masculinas que activamente retan, cuestionan y rechazan la masculinidad tradicional. Es decir, las personas que se adhieren a esta masculinidad promueven la demostración pública de emociones (e.g. la afectividad, la compasión y la ternura), y su principal objetivo no radica en el poder y control, por lo que rechazan la violencia y los dispositivos de dominación en

todas sus manifestaciones. Así, las personas con masculinidad contestataria se caracterizan por ser tiernos, afectuosos, comprensivos y tolerantes (Ramírez & García, 2002). Este tipo de masculinidad se asemeja a lo que otros autores conceptualizan como feminidad; por ejemplo, Lakkis, Ricciardelli y Williams (1999) la describen a partir de rasgos estereotipados como son: la dependencia, la pasividad, la tendencia a buscar la aprobación de los demás, la baja autoestima y la búsqueda de lo que perciben como un ideal corporal (a través de la restricción dietética y las conductas de purga).

Desde la perspectiva del género, ésta ha considerado relevante la adherencia a alguno de los roles de género (masculinidad o feminidad), puesto que la percepción de imagen corporal se puede construir a partir del rol que cada persona desempeñe. Al respecto, estudios previos han identificado que éste se relaciona con la percepción general de la autoestima, la imagen corporal y la satisfacción corporal (Davis & Green, 2011; Hospers & Jansen, 2005; Jackson, Sullivan & Rostker, 1988). Así, Meyer, Blissett y Oldfield (2001) identificaron que los varones gay o bisexuales son más femeninos (masculinidad contestataria) que los hombres heterosexuales. Además, Klingenspor (2002) y Tiggeman et al. (2007) mencionan que los varones con alta feminidad (masculinidad contestataria) son más susceptibles a la presión social o tienen una mayor necesidad de aprobación social para alcanzar el ideal corporal delgado; por el contrario, el aumento de la musculatura se ha asociado a la masculinidad (Duggan & McCreary, 2004; Silberstein et al., 1989).

Con base en lo anterior, es posible identificar que la orientación sexual se ha relacionado con la feminidad (Blashill, 2011; Craig & Epstein, 1978;



Legenbauer et al., 2009; Murnen & Smolak, 1997), y a su vez ésta ha sido descrita como un factor de riesgo para los TCA (Meyer et al., 2001; Pritchard, 2008; Thornton, Leo y Alberg, 1991); donde los problemas con la imagen corporal potencializan el desarrollo de estos trastornos (Bosley, 2011). Por ejemplo, un estudio realizado por Hepp, Spindler y Milos (2005) identificaron que aquellos adolescentes con puntuaciones bajas en feminidad y masculinidad son los que muestran niveles más altos de sintomatología de TCA.

Por otro lado, Toro-Alfonso, Urzúa y Sánchez (2012) advierten que el estudio de la imagen corporal en hombres heterosexuales y gays es complejo, ya que las investigaciones sobre sintomatología de TCA en varones han causado polémica, ello puede deberse tanto por las diversas inconsistencias metodológicas (e.g. el tamaño de la muestra, la exclusión de varones con diferente orientación sexual, el análisis de resultados, Toro-Alfonso, Walters-Pacheco et al., 2012) como por el paradigma de investigación en la imagen corporal masculina, es decir de interiorización de la delgadez o de la musculatura (Kane, 2009).

Específicamente, los varones heterosexuales presentan una asociación negativa entre la feminidad y la insatisfacción muscular, en tanto que los hombres gays presentan una asociación positiva entre estas dos variables (Blashill, 2011).

Al respecto, Strong, Singh y Randall (2000) identificaron que los varones homosexuales que presentan mayor adherencia a la feminidad, tienen mayor nivel de insatisfacción corporal, situación relevante al considerar que tanto ésta como el IMC pueden ser algunos de los indicadores de presencia de TCA en varones gays (Boisvert & Harrell, 2009; Bosley, 2001; Hospers & Jansen, 2005; Lakkis et al., 1999; Williamson & Hartley, 1998). Por ejemplo, Bosley (2011) realizó un estudio

donde encontró que los varones gays, a diferencia de los hombres heterosexuales, presentan un menor IMC, puesto que el peso corporal es más ligero y el torso más pequeño. Sin embargo, Kaminski, Chapman, Haynes y Own (2005) identificó que no existen diferencias en el IMC entre ambas muestras.

Por otro lado, se ha observado que los varones gays creen que el éxito depende de un cuerpo delgado, firme y escultural (Meyer et al., 2001); aunado a ello, éstos han sido asociados al rechazo del rol masculino, pero aceptados e identificados desde la feminidad en el intento de eliminar la grasa corporal (Bosley, 2011; Williamson, 1999), por lo que la masculinidad ha sido descrita como un factor protector para el desarrollo de los TCA en muestras gays (Blashill, 2011; Meyer et al., 2001).

Finalmente un estudio reciente realizado por Algars, Santtila y Sandnabba (2010) identificaron que aquellos varones que tienen conflicto en su identidad de género, donde no se especifica el rol, son más propensos a presentar insatisfacción corporal y mayor sintomatología de TCA, por lo que mostraron mayor miedo al sobrepeso, obsesión por la delgadez y mayor presencia de vómitos autoinducidos.

### **TCA, ideal corporal y rol de género en varones gays**

Asimismo, en la literatura es posible identificar estudios que versan sobre la sintomatología de TCA en varones gays. Por ejemplo Lakkis et al. (1999) encontraron que la orientación sexual predice la insatisfacción corporal y la alimentación restrictiva. Además, Harvey y Robinson (2003) realizaron una

investigación bibliográfica e identificaron que éstos suelen tener índices más altos de atracones, uso de diuréticos, alteración en la percepción del tamaño corporal y un miedo mórbido a engordar. Por ejemplo, Toro-Alfonso, Nieves y Borrero (2010) realizaron un estudio donde reclutaron 300 estudiantes varones universitarios ( $M_{\text{edad}} = 23$  años) para explorar la presencia de TCA en hombres y su relación con la masculinidad. Al analizar la orientación sexual identificaron que 13% de la muestra total mostró tener indicadores de trastornos alimentarios, de los cuales, 58% ( $n = 23$ ) se autoidentificaron como gays. Además, fueron ellos quienes mostraron puntuaciones más altas en dieta, preocupación excesiva por la comida y control oral. Asimismo, 16% de la muestra total presentó insatisfacción con su imagen corporal, de los cuales, 65% ( $n = 31$ ) eran gays. Estos datos coinciden con lo reportado por Gettleman y Thompson (1993) quienes realizaron una comparación en cuanto la percepción de la imagen corporal y la alteración alimentaria en participantes heterosexuales y gays de ambos sexos, encontrando que los hombres gays, comparados con sus homólogos heterosexuales, tenían mayor alteración en la ingesta de alimentos.

Recientemente, Toro-Alfonso, Urzúa et al. (2012) realizaron un estudio transcultural donde participaron 10 países latinoamericanos y una muestra de 1175 varones gays. El objetivo del estudio fue evaluar la sintomatología de TCA, la insatisfacción corporal y su relación con la adherencia al modelo tradicional de la masculinidad. En el análisis de resultados, los autores identificaron que 13% de la muestra presentó insatisfacción corporal y 12% indicadores de TCA. Asimismo, la mayoría de los participantes ( $n = 809$ , 68.9%) mostró una adherencia moderada al modelo de la masculinidad hegemónica. En un estudio similar, realizado por Toro-

Alfonso, Walters-Pacheco et al. (2012) donde participaron atletas varones ( $n = 385$ ) de dos unidades del Sistema de la Universidad de Puerto Rico (UPR), en donde se exploró la percepción corporal, el nivel de adherencia al modelo tradicional de la masculinidad y la presencia de indicadores de TCA, se observó que 76% de los varones se adhirió de manera moderada o alta al modelo tradicional de la masculinidad, de los cuales 15% reportaron indicadores de disturbios en la conducta alimentaria y 9% informó insatisfacción con su imagen corporal. Por lo que los autores sugieren una relación significativa entre el modelo tradicional de la masculinidad y TCA.

Con respecto a la prevalencia de TCA en varones, Carlat, Camargo y Herzog (1997) realizaron un estudio en donde participaron 135 varones, de los cuales 62 (46%) cumplieron los criterios para bulimia, 30 (22%) para anorexia y 43 (32%) para TCA no específico. Asimismo se observaron diferencias con base en la orientación sexual de los participantes, donde 42% de los casos de bulimia informaron ser gays o bisexuales, en tanto que 58% de los casos con anorexia se identificaron como asexuales, es decir sin un interés sexual durante un año previo a la investigación.

Paralelamente, un estudio reciente (Boisvert & Harrell, 2009) donde participaron 230 varones, se identificó que la insatisfacción corporal y el IMC son los principales factores de riesgo para el desarrollo de los TCA, además de observó que los varones gays tienen mayor riesgo que los heterosexuales. En este respecto, Russell y Keel (2002) realizaron un estudio a fin de identificar si la homosexualidad es un factor de riesgo para los TCA, e identificaron que ésta explica una importante cantidad de varianza para la insatisfacción corporal y los

síntomas de TCA. Asimismo, Bosley (2011) señala que si bien no existe una relación causal sólida, la homosexualidad es un factor que incrementa el riesgo de desarrollar un TCA, al igual que la presión social, cultural y familiar.

Contario a ello, Harvey y Robinson (2003) argumentan que tanto los varones heterosexuales como los gays experimentan los TCA de la misma manera pero con diferente percepción corporal; donde los varones heterosexuales presentan insatisfacción con su musculatura y por ende una preocupación por su comida, lo cual puede estar asociado a los TCA (Smith et al., 2011). En el mismo sentido, Feldman y Meyer (2007a) realizaron un estudio donde participaron varones gays y bisexuales ( $n = 193$ ) y en el análisis de resultados se observó que no hubo diferencias en la presencia de TCA con base en la orientación sexual o el origen étnico de los participantes. Sin embargo, en un estudio reciente realizado por Li, Smith, Griskevicius, Cason y Bryan (2010) se observó que la sintomatología de TCA en varones gays puede estar presente cuando éstos perciben competencia por personas de su mismo sexo al querer tener una relación amorosa.

## Capítulo 4. Metodología

### Planteamiento del problema

A partir de la literatura revisada se deja entre ver que la investigación de los TCA en varones gays es aún incipiente, esto puede deberse a la dificultad para la recolección de datos en estas muestras, puesto que hay poca accesibilidad para participar en los estudios, además del estigma de discriminación (Black, Gates, Sanders & Taylor, 2000), o simplemente porque se ha abordado con mayor frecuencia en mujeres (Fandiño et al., 2007; Hsu, 1996; Keski-Rahkonen et al., 2007; Moreno & Ortíz, 2009; Rutzstein et al., 2010), seguidos por los estudios que incluyen varones (Gómez-Peresmitré et al., 2000; Pope, Gruber et al., 2000) y finalmente, aquellos que consideran la orientación sexual (Davis & Green, 2011; Toro-Alfonso, Urzúa et al., 2012). Sin embargo, existe evidencia de la interiorización de un ideal corporal, de la insatisfacción corporal y conductas anómalas de cambio corporal en varones, incluso al considerar la orientación sexual (Gettleman & Thompson, 1993; Harvey & Robinson, 2003; Lakkis et al., 1999; Toro-Alfonso et al., 2010; Toro-Alfonso, Urzúa et al., 2012; Toro-Alfonso, Walters-Pacheco et al., 2012).

En cuanto a la literatura internacional, es posible identificar algunas limitaciones metodológicas entre los estudios que han considerado la orientación sexual de los participantes. Por ejemplo, se sabe que esta se clasifica en heterosexual, homosexual y bisexual (Prieur, 2008), sin embargo la mayoría de los estudios considera únicamente a los primeros dos (Beren et al., 1996; Boisvert &

Harrell, 2009; Brand et al., 1992; Carlat et al., 1997; Duggan & McCreary, 2004; Goter & Ferrano, 2011) descartando de los análisis a los hombres bisexuales (Hospers & Jansen, 2005), o bien se les agrupa con los varones gays (Bosley, 2011; Crath, Hart, Gadalla & Gillis, 2011; Feldman & Meyer, 2007b), situación relevante al considerar que los hombres bisexuales presentan mayor sintomatología de TCA y niveles más altos de insatisfacción corporal en comparación con los individuos heterosexuales y homosexuales (Davis & Green, 2011).

Además, aún no queda claro si la sintomatología de TCA se presenta de manera diferente entre los varones con base en su orientación sexual de los participantes, por ejemplo Harvey y Robinson (2003) señalan que el espectro de lo TCA se experimenta de la misma manera entre los varones heterosexuales y homosexuales pero con diferente percepción corporal. Por otro lado, Hausmann et al. (2004) argumentan que no existen diferencias entre estas muestras.

Específicamente en nuestro contexto, se han realizado investigaciones sobre TCA y modelo estético corporal en varones sin considerar la orientación sexual (Chávez et al., 2004; Franco et al., 2010; Gómez-Peresmitré et al., 2000; Guadarrama & Mendoza, 2011). Asimismo, una publicación reciente (Gómez-Peresmitré, 2013) informa sobre cuatro estudios referentes a la imagen corporal en varones gays, sin embargo éstos no han considerado el ideal corporal en sus dos vertientes (delgado y musculoso) ni la comparación con base en el rol de género de los participantes. Por otro lado, se tiene conocimiento de un estudio transcultural entre 10 países latinoamericanos —entre ellos México— realizado por Toro-Alfonso, Urzúa et al. (2012), quienes tuvieron como objetivo el evaluar la

sintomatología de TCA, la insatisfacción corporal y su relación con la adherencia al modelo tradicional de la masculinidad, considerando la orientación sexual de los participantes; sin embargo no existe un parámetro de comparación para aquellos varones heterosexuales y homosexuales, limitando ello el campo de conocimiento.

Además, no se identificaron estudios que evaluaran la sintomatología de TCA y las conductas anómalas corporal considerando no solo la orientación sexual de los participantes sino también el rol de género. Al respecto, la literatura internacional indica que a mayor adherencia a la feminidad mayor sintomatología de TCA (Klingenspor, 2002; Strong et al., 2000; Tiggeman et al., 2007), no obstante éste tópico no se ha abordado en nuestro contexto.

Por tanto, el propósito del presente estudio fue investigar si existen diferencias en la satisfacción corporal, la interiorización del modelo estético corporal y las actitudes alimentarias, con base en la orientación sexual y el rol de género, en una muestra de varones mexicanos.

De esta manera, la pregunta de investigación fue:

¿Existen diferencias en la satisfacción corporal, la interiorización del modelo estético corporal y las actitudes alimentarias, con base en la orientación sexual y el rol de género, en una muestra de varones mexicanos?



## **Objetivo general**

Investigar si existen diferencias en la satisfacción corporal, la interiorización del modelo estético corporal y las actitudes alimentarias, con base en la orientación sexual y el rol de género, en una muestra de varones mexicanos.

## **Objetivos particulares**

- Identificar si existen diferencias con base en el rol de género en una muestra de varones mexicanos con diferente orientación sexual.
- Conocer las diferencias en la satisfacción corporal en una muestra de varones mexicanos con diferente orientación sexual.
- Conocer las diferencias en la interiorización el modelo estético corporal en una muestra de varones mexicanos con diferente orientación sexual.
- Investigar las diferencias en las actitudes alimentarias en una muestra de varones mexicanos con diferente orientación sexual.

## Método

### Tipo y diseño

Se realizó un estudio de tipo no experimental con un diseño transversal. Estos estudios se caracterizan porque el investigador sólo puede describir o medir el fenómeno estudiado; por lo tanto no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso. El diseño trasversal es un estudio que se caracteriza por una sola medición, en donde la o las variables se evalúan en un momento dado, sin pretender conocer su evolución a través del tiempo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

### Muestra

No probabilística de tipo intencional conformada por 217 varones de diferente orientación sexual (heterosexuales, bisexuales y gays), con un rango de edad de 14 a 41 años ( $M = 22$ ,  $DE = 4.59$ ), todos ellos residentes de la Ciudad de México.

### Instrumentos

- Hoja de datos generales. Fue diseñada *ex profeso* para este estudio a fin de recabar datos sobre la edad, la escolaridad, la ocupación, el estado civil, la percepción de satisfacción corporal, la orientación sexual (heterosexual,

bisexual y gay), la práctica de ejercicio, así como el peso y la estatura (actual e ideal) referidos.

- Test de Actitudes Alimentarias ([EAT-40] por sus siglas en inglés). Fue desarrollado por Garner y Garfinkel (1979) con el objetivo de identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas. En población mexicana fue validado por Álvarez, Vázquez, Mancilla y Gómez (2002) obteniendo una consistencia interna adecuada ( $\alpha = .90$ ). Los reactivos del EAT se contestan a través de una escala de seis puntos en escala tipo Likert, que se califican de 0 a 3. Contiene 40 reactivos agrupados en cinco factores: 1) Restricción Alimentaria ( $\alpha = .88$ ), 2) Bulimia ( $\alpha = .87$ ), 3) Motivación para Adelgazar ( $\alpha = .85$ ), 4) Preocupación por la Comida ( $\alpha = .77$ ) y 5) Presión Social Percibida ( $\alpha = .76$ ). El punto de corte para la población mexicana es de 28. Para dicho estudio sólo se utilizaron los factores: Restricción Alimentaria, Motivación para Adelgazar y Preocupación por la Comida.
- Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal versión para varones (CIMEC). Fue desarrollado por Toro, Salamero y Martínez (1994) con la finalidad de evaluar las influencias culturales relevantes que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento, especialmente por razones estéticas y sociales. En México fue validado para varones por Vázquez et al. (2010) quienes obtuvieron una consistencia

interna de  $\alpha = .90$ . Contiene 29 ítems los cuales son evaluados en una escala de 0 a 2 puntos (*sí, siempre* = 2; *sí, a veces* = 1; *no, nunca* = 0), los cuales están agrupados en cinco factores: 1) Influencia de la Publicidad ( $\alpha = .84$ ), 2) Influencia de la Figura de Delgadez ( $\alpha = .68$ ), 3) Malestar con la Imagen Corporal ( $\alpha = .71$ ), 4) Influencia de la Figura Musculosa ( $\alpha = .69$ ) e 5) Influencia de las Relaciones Sociales ( $\alpha = 0.60$ ). En la presente investigación únicamente se aplicaron los factores: Influencia de la Figura de Delgadez, Malestar con la Imagen Corporal e Influencia de la Figura Musculosa.

- Inventario de Roles Sexuales de Bem (BSRI por sus siglas en inglés). Fue desarrollado por Bem (1974) con la finalidad de medir el grado en que una persona se atribuye a sí misma características consideradas socialmente como significativamente más deseables para un sexo que para otro, y permitiendo distinguir a una persona tipificada sexualmente (masculina o femenina) de aquella que no lo está (andrógina o indiferenciada). Fue validado para población mexicana por Acuña (1991). El BSRI tiene 40 ítems tipo Likert con una escala del 1 al 7, donde 1 = nunca o casi nunca es cierto y 7 = siempre o casi siempre es cierto. Asimismo, la escala tiene una estructura de cinco factores: 1) Afectividad-expresividad ( $\alpha = .85$ ), 2) Atributos instrumentales ( $\alpha = .81$ ), 3) Abnegación-altruismo ( $\alpha = .74$ ), 4) Neurotiscismo ( $\alpha = .69$ ), 5) Rectitud ( $\alpha = .69$ ), y 6) Género. El último factor considera reactivos incluidos en los factores restantes, es decir masculino y

femenino. Adicionalmente, Acuña divide los ítems en masculinos, femeninos y neutros. En el presente estudio únicamente se retomaron los ítems de masculinidad y feminidad.

## **Definición de variables**

### Variables independientes

#### *Orientación sexual*

Es definida como la atracción (física, emocional o espiritual) y el deseo erótico que siente una persona hacia alguien del otro sexo, del mismo o por ambos (heterosexual, homosexual y bisexual, respectivamente, Prieur, 2008).

#### *Roles de género*

- Masculinidad: Conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales para el hombre en una cultura determinada, y que es determinante para sus roles en la sociedad (Ortega et al., 2005). Se midió con los ítems de masculinidad del BSRI.
- Feminidad: Conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales para la mujer en una cultura determinada, y que es determinante para sus roles en la sociedad (Ramírez & García, 2002). Se midió con los ítems de feminidad del BSRI.

## **Variables dependientes**

### *Insatisfacción corporal*

Es el malestar con la imagen corporal derivado de la diferencia entre el tamaño corporal real e ideal autopercebida (Showers & Larson, 1999). Se midió a través de la pregunta “En una escala del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es mucho, ¿qué tan a gusto te sientes con tu imagen corporal.

### *Influencia del Modelo Estético Corporal*

- Influencia de la figura de delgadez: Presión ejercida hacia una persona con el fin de mostrar el ideal de delgadez construido socialmente (Toro et al., 1994). Se midió con la subescala Influencia de la Figura de Delgadez del CIMEC.
- Malestar con la imagen corporal: Es la angustia percibida por el propio individuo respecto a su imagen corporal (Toro et al., 1994). Se midió con la subescala Malestar con la Imagen Corporal del CIMEC.
- Influencia de la figura musculosa: Presión ejercida hacia una persona con el fin de mostrar el ideal de un cuerpo musculoso construido socialmente (Toro et al., 1994). Se midió con la subescala Influencia de la Figura Musculosa del CIMEC.

### *Actitudes alimentarias*

- Restricción alimentaria: Conducta en donde la persona limita su ingesta de alimentos con la finalidad de bajar o mantener su peso (Garner & Garfinkel, 1979). Se evaluó mediante la subescala Restricción Alimentaria del EAT.
- Motivación para adelgazar: Se refiere a las actitudes y comportamientos que reflejan preocupación por la pérdida de peso corporal (Garner & Garfinkel, 1979). Se evaluó mediante la subescala Motivación para Adelgazar del EAT.
- Preocupación por la comida: Obsesión percibida por el sujeto respecto al aporte calórico de la comida y las consecuencias aversivas de comer (Garner & Garfinkel, 1979). Se evaluó mediante la subescala Preocupación por la Comida del EAT.

### **Procedimiento**

La aplicación de los instrumentos se realizó en la colonia Zona Rosa en el D.F. Específicamente, los hombres que transitaban en dicha zona, independientemente de su orientación sexual, fueron invitados a participar en una investigación sobre “imagen corporal y alimentación”. Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado garantizándoles el anonimato de los resultados. Finalmente, cada participante recibió una batería de tres instrumentos, la cual, fue respondida en un tiempo de 10 y 15 minutos aproximadamente. La aplicación se realizó de manera

individual y el aplicador estuvo al lado de los participantes por si surgía alguna duda en las preguntas.

Al finalizar la recolección de los datos, éstos fueron analizados con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, v. 17.0 para Windows). Previo a las comparaciones con base a la orientación sexual: heterosexual, homosexual y bisexual, se realizó el ANOVA de una vía, y se identificó una diferencia significativa en la ocupación de los participantes, por lo que se procedió a realizar un MANOVA a fin de controlar esta variable. Finalmente, se analizaron las diferencias entre heterosexuales, bisexuales y gays con base a su rol de género.

### **Hipótesis**

- a) Hombres gays y bisexuales presentarán menor masculinidad y mayor feminidad que los varones heterosexuales.
- b) Los hombres gays informarán mismo grado de satisfacción corporal que los bisexuales, y ésta será menor a la de los heterosexuales
- c) La satisfacción corporal será diferente entre los varones definidos como masculinos y los femeninos, siendo los últimos quienes obtengan menor puntuación.
- d) La influencia del modelo estético corporal de delgadez será mayor en varones gays y bisexuales que en heterosexuales. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.



- e) La influencia del modelo estético corporal musculoso será mayor en hombres heterosexuales que en gays y bisexuales. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.
- f) El malestar con la imagen corporal será mayor en gays y bisexuales y menor en hombres heterosexuales. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.
- g) A diferencia de los varones heterosexuales, los hombres gays y bisexuales tendrán mayor puntuación en la restricción alimentaria. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.
- h) A diferencia de los varones heterosexuales, los hombres gays y bisexuales tendrán mayor puntuación en la motivación para adelgazar. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.
- i) A diferencia de los varones heterosexuales, los hombres gays y bisexuales tendrán mayor puntuación en la preocupación por la comida. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

## Capítulo 5. Resultados

### *Variables sociodemográficas*

De acuerdo a la orientación sexual de los participantes, 43.3% se identificaron como heterosexuales ( $n = 94$ ,  $M_{\text{edad}} = 21.77$ ,  $DE = 3.6$ ), 13.8% como bisexuales ( $n = 30$ ,  $M_{\text{edad}} = 21.97$ ,  $DE = 5.94$ ) y 42.9% como gays ( $n = 93$ ,  $M_{\text{edad}} = 22.26$ ,  $DE = 4.97$ ). Respecto al nivel de estudios, la mayoría de los participantes tenía estudios de nivel superior (51.6 %,  $n = 112$ ) seguido por los de nivel medio superior (38.2 %,  $n = 83$ ). Asimismo, la mayoría de los participantes eran estudiantes (64.5 %,  $n = 140$ ), y 57% ( $n = 124$ ) practicaban algún tipo de ejercicio. El ANOVA de una vía indicó una diferencia significativa en la variable ocupación entre los grupos (véase Tabla 3).

Tabla 3. Descriptivos datos generales

	H $n = 94$	B $n = 30$	G $n = 93$	$F(2, 214)$
Edad				.268
Ocupación				
Estudiante	77	17	46	12.343****
Trabajador	17	13	47	
Estado civil				
Soltero	87	29	89	.207
Casado	3	1	3	
Unión libre	4	0	1	
Nivel de estudios				
Primaria	1	0	2	2.257
Secundaria	5	2	9	
Preparatoria	29	15	39	
Licenciatura	59	11	42	
Posgrado	0	2	1	

Nota: H = heterosexuales, B = bisexuales, G = gays,  $n$  = número de participantes, \*\*\*\*  $p \leq .0001$ .

## Rol de género

Con base en la puntuación obtenida en el BSRI, se identificó 20.3% ( $n = 44$ ) de varones con un rol masculino, 77% ( $n = 77$ ) con rol femenino y sólo 2.8% ( $n = 6$ ) con un rol neutro, por lo que fueron eliminados de los análisis subsecuentes sobre el rol de género. Además, se observó que 23.4% de los varones heterosexuales ( $n = 22$ ), 23.3% de bisexuales ( $n = 7$ ) y 16.1% de gays ( $n = 15$ ) desempeñaban un rol masculino; y 72.3% de los varones heterosexuales ( $n = 68$ ), 76.7% de bisexuales ( $n = 23$ ) y 81.7% de gays ( $n = 76$ ) un rol femenino (véase Tabla 4). Sin embargo, la prueba  $\chi^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la proporción de varones masculinos y femeninos con respecto a su orientación sexual ( $\chi^2 = 1.868 (2), p = .39$ ).

Tabla 4. Distribución del rol de género de acuerdo a la orientación sexual de los participantes

Rol de género	Orientación sexual		
	H $n(\%)$	B $n(\%)$	G $n(\%)$
Masculino	22(23.4)	7(23.3)	15(16.1)
Femenino	68(72.3)	23(76.7)	76(81.7)

*Nota:* H = heterosexuales, B = bisexuales, G = gays,  $n$  = número de participantes.

*Satisfacción corporal: muestra total*

En la pregunta: “En una escala del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es mucho, ¿qué tan a gusto te sientes con tu imagen corporal?”, la mayoría de los participantes puntuó igual o mayor a seis, tanto en la muestra total (97 %) como por orientación sexual (98 % de heterosexuales, 90 % de bisexuales, y 96 % de gays) reflejando satisfacción con su imagen corporal (véase Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencias de la valoración de la imagen corporal en una escala del 0 al 10.

Puntuación referida	Muestra total <i>n</i> = 217 <i>n</i> (%)	Orientación sexual <i>n</i> = 217			Rol de género <i>n</i> = 211	
		H <i>n</i> = 94 <i>n</i> (%)	B <i>n</i> = 30 <i>n</i> (%)	G <i>n</i> = 93 <i>n</i> (%)	Masc <i>n</i> = 44 <i>n</i> (%)	Fem <i>n</i> = 167 <i>n</i> (%)
0						
1						
2	3(1.4)		1(3.3)	2(2.2)		3(1.8)
3						
4	1(.5)			1(1.1)	1(2.3)	
5	5(2.3)	2(2.1)	2(6.7)	1(1.1)	1(2.3)	4(2.4)
6	11(5.1)	4(4.3)	1(3.3)	6(6.5)	2(4.5)	8(4.8)
7	31(14.3)	15(16)	2(6.7)	14(15.1)	6(13.6)	24(14.4)
8	76(35)	34(36.2)	15(50)	27(29)	14(31.8)	60(35.9)
9	43(19.8)	23(24.5)	4(13.3)	16(17.2)	9(20.5)	33(19.8)
10	47(21.7)	16(17)	5(16.7)	26(28)	11(25)	35(21)
<i>M</i>	8.2	8.3	7.9	8.2	8.3	8.2
<i>DE</i>	1.5	1.2	1.7	1.6	1.4	1.5

*Nota:* Con base en la pregunta “en una escala del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es mucho, ¿qué tan a gusto te sientes con tu imagen corporal?”; *n* = Muestra total, H = heterosexuales, B = bisexuales, G = gays, Masc = masculino, Fem= femenino, *M* = puntuación media, *DE* = desviación estándar. Se eliminaron seis participantes en el análisis de rol de género dado que se autodefinieron como neutros.

Como puede observarse en la tabla 5, la mayoría de los participantes refirió una puntuación de 8 ( $n = 76$ ). Sin embargo, al considerar la puntuación media menos una desviación estándar ( $M \pm 1DE$ ) se encontró que 23.6% ( $n = 51$ ) indicó una puntuación menor o igual a siete, es decir refirieron una satisfacción corporal por debajo de la media.

#### *Satisfacción corporal general: orientación sexual*

Con base en la orientación sexual de los participantes, al considerarse la puntuación media menos una desviación estándar ( $M \pm 1DE$ ) se encontró que 9.6% ( $n = 21$ ) de los varones heterosexuales, 2.7% ( $n = 6$ ) de bisexuales y 11% ( $n = 24$ ) de gays indicaron una puntuación menor o igual a siete, es decir refirieron una satisfacción corporal por debajo de la media. Respecto a ello, la prueba  $X^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción corporal con base en la orientación sexual ( $X^2 = 1.772$  (2),  $p = .41$ ).

#### *Satisfacción corporal general: rol de género*

Al considerarse la puntuación media menos una desviación estándar ( $M \pm 1DE$ ) se encontró que 4.7% ( $n = 10$ ) de los varones que se autoidentificaron como masculinos y 18.4% ( $n = 39$ ) como femeninos indicaron una puntuación menor o igual a siete, es decir refirieron una satisfacción corporal por debajo de la media. Nuevamente, la prueba  $X^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción corporal con base en el rol de género ( $X^2 = 1.772$  (2),  $p = .41$ ).

### *Satisfacción corporal con el peso: muestra total*

Por otro lado, al cuestionarles sobre su peso corporal actual e ideal, únicamente 26 % ( $n = 56$ ) de la muestra total refirieron estar conformes con su peso actual, en tanto que la mayoría presentó insatisfacción corporal positiva, es decir deseaban pesar menos (47 %,  $n = 102$ ), y el resto una insatisfacción corporal negativa, es decir manifestaron el deseo por incrementar su peso corporal (27 %,  $n = 59$ ).

### *Satisfacción con el peso corporal: orientación sexual*

Se observó que 20.1 % ( $n = 19$ ) de los heterosexuales, 33.3 % ( $n = 10$ ) de bisexuales y 29 % ( $n = 27$ ) de gays estuvieron conformes con su peso corporal. Como contraparte, 34 % ( $n = 32$ ) de heterosexuales, 13.3 % ( $n = 4$ ) de bisexuales, y 25 % ( $n = 23$ ) de gays deseaban pesar más. Finalmente, 45.9 % ( $n = 43$ ) de los heterosexuales, 53.4 % ( $n = 16$ ) de bisexuales y 46 % ( $n = 43$ ) de gays manifestaron su deseo por pesar menos. La prueba  $X^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con el peso corporal con base en la orientación sexual ( $X^2 = 6.4221$  (4),  $p = .17$ ).

### *Satisfacción con el peso corporal: rol de género*

Se observó que 25% ( $n = 11$ ) de varones autodefinidos como masculinos y 26.9% ( $n = 45$ ) como femeninos estuvieron satisfechos con su peso corporal; mientras que 34% ( $n = 15$ ) de los masculinos y 25.7% ( $n = 43$ ) de los femeninos

manifestaron deseo por incrementar su peso. Como contraparte, 45.5% ( $n = 20$ ) de los masculinos y 47.3% ( $n = 79$ ) de los femeninos manifestaron el deseo de bajar de peso (véase Tabla 6). Sin embargo, la prueba  $X^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con el peso corporal con base en el rol de género ( $X^2 = 1.241 (2), p = .54$ ).

Tabla 6. Diferencia entre peso actual e ideal

Diferencia en Kg	Muestra total <i>n</i> (%)	Orientación sexual <i>n</i> = 217			Rol de género <i>n</i> = 211	
		H <i>n</i> = 94	B <i>n</i> = 30	G <i>n</i> = 93	Masc <i>n</i> = 44	Fem <i>n</i> = 167
		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
insatisfacción corporal negativa	-28	1(1.1)			1(2.3)	
	-20	1(1.1)				1(1.6)
	-17	1(1.1)			1(2.3)	
	-15	2(2.1)			1(2.3)	1(1.6)
	-14	3(1.4)		1(3.3)	2(4.5)	1(1.6)
	-13	1(1.1)		1(1.1)		1(1.6)
	-11	1(1.1)	1(1.1)			1(1.6)
	-10	7(3.2)	5(5.3)		2(2.2)	6(3.6)
	-8	3(1.4)	2(2.1)		1(1.1)	1(1.6)
	-7	6(2.8)	2(2.1)		4(4.3)	4(2.4)
	-6	4(1.8)	2(2.1)		2(2.2)	3(1.8)
	-5	10(4.69)	6(6.4)	2(6.7)	2(2.2)	7(4.2)
	-4	2(2.1)	2(2.1)			2(1.2)
	-3	5(2.3)	2(2.1)		3(3.2)	4(2.4)
-2	9(4.1)	4(4.3)	1(3.3)	4(4.3)	9(5.4)	
-1	3(1.49)	1(1.1)		2(2.2)	2(1.2)	
0	56(25.8)	19(20.2)	10(33.3)	27(29)	11(25)	45(26.9)
1	4(1.8)	2(2.1)		2(2.2)		3(1.8)
2	5(2.3)	1(1.1)	2(6.7)	2(2.2)	1(2.3)	4(2.4)
3	11(5.1)	3(3.2)	1(3.3)	7(7.5)	6(13.6)	4(2.4)
4	11(5.1)	8(8.5)	1(3.3)	2(2.2)	4(4.5)	9(5.4)
5	14(6.5)	7(7.4)	2(6.7)	5(5.4)	1(2.3)	12(7.2)
6	8(3.7)	2(2.1)	2(6.7)	4(4.3)		7(4.2)
7	5(2.3)	2(2.1)	2(6.7)	1(1.1)		5(3)
8	2(2.1)	1(1.1)		1(1.1)		2(1.2)
9	7(3.2)	3(3.2)	2(6.7)	2(2.2)	2(4.5)	5(3)
10	16(7.4)	8(8.5)	2(6.7)	6(6.5)	3(6.8)	13(7.8)
11	1(1.1)	1(1.1)				1(1.6)
12	1(1.1)			1(1.1)	1(2.3)	
13	2(2.1)	1(1.1)		1(1.1)		2(1.2)
14	2(2.1)	1(1.1)	1(3.3)			1(1.6)
15	1(1.1)			1(1.1)	1(2.3)	
16	3(1.4)	1(1.1)	1(3.3)	1(1.1)		3(1.8)
17	2(2.1)			2(2.2)		2(1.2)
20	2(2.1)	1(1.1)		1(1.1)		2(1.2)
21	1(1.1)			1(1.1)		1(1.6)
23	1(1.1)	1(1.1)			1(2.3)	
25	1(1.1)			1(1.1)		1(1.6)
27	1(1.1)			1(1.1)		1(1.6)
30	1(1.1)			1(1.1)		1(1.6)

Nota: Kg = kilogramos autoreportados, *n* = muestra total 217, H= heterosexuales, B = bisexuales, G = gays, Masc = masculino, Fem = femenino. La zona sombreada indica a los participantes que no reportaron diferencias entre el peso actual e ideal.



### *Satisfacción corporal con la talla: muestra total*

Asimismo, al cuestionarles sobre su estatura actual e ideal, únicamente 39.6 % ( $n = 86$ ) de la muestra total refirieron estar conformes con estatura actual, en tanto que 7.6 % ( $n = 102$ ) quería medir menos, y el resto 52.8 % ( $n = 115$ ) manifestaron el deseo por incrementar su estatura.

### *Satisfacción corporal con la talla: orientación sexual*

Al comparar a los participantes por orientación sexual se observó que 44.4 % ( $n = 38$ ) de los heterosexuales, 46.7 % ( $n = 14$ ) de bisexuales y 36.6 % ( $n = 34$ ) de gays estuvieron conformes con su estatura. Como contraparte, 54.2 % ( $n = 51$ ) de heterosexuales, 43.4 % ( $n = 13$ ) de bisexuales, y 44.6 % ( $n = 51$ ) de gays deseaban medir más. Finalmente, 5.4 % ( $n = 5$ ) de los heterosexuales, 9.9 % ( $n = 3$ ) de bisexuales y 8.8 % ( $n = 8$ ) de gays manifestaron su deseo por medir menos. No obstante, la prueba  $\chi^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con la talla corporal con base en la orientación sexual ( $\chi^2 = 2.237 (4), p = .69$ ).

### *Satisfacción corporal con la talla: rol de género*

Po otro lado al comparar a los participantes por el rol de género 40.9% ( $n = 18$ ) de varones masculinos y 39.5% ( $n = 66$ ) femeninos manifestaron estar conformes con su estatura actual e ideal. Mientras que 50% ( $n = 22$ ) de los primeros y 53.2%

( $n = 89$ ) de los segundos refirieron un deseo por incrementar su estatura. Finalmente 9% ( $n = 4$ ) de varones masculinos y 6.6% ( $n = 11$ ) femeninos manifestaron una insatisfacción positiva con su estatura, es decir, querían medir menos (véase Tabla 7). Nuevamente, la prueba  $X^2$  no indicó diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con la talla corporal con base en la orientación sexual ( $X^2 = .255$  (2),  $p = .88$ ).

Tabla 7. Diferencia entre talla actual e ideal

Diferencia en cm	Muestra total	Orientación sexual <i>n</i> = 217			Rol de género <i>n</i> = 211	
		H <i>n</i> = 94	B <i>n</i> = 30	G <i>n</i> = 93	Masc <i>n</i> = 44	Fem <i>n</i> = 167
		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
insatisfacción corporal negativa	-32	1(.5)	1(1.1)			1(.6)
	-27	1(.5)	1(1.1)		1(2.3)	
	-25	1(.5)		1(1.1)		1(.6)
	-20	2(.9)	1(1.1)	1(3.3)		2(1.2)
	-15	3(1.4)	2(2.1)		1(1.1)	1(.6)
	-14	1(1.1)			1(1.1)	1(.6)
	-13	1(1.1)		1(3.3)		1(2.3)
	-12	2(.9)	1(1.1)		1(1.1)	1(.6)
	-11	2(.9)	1(1.1)		1(1.1)	2(1.2)
	-10	12(5.5)	3(3.2)		9(9.7)	11(6.6)
	-9	6(2.8)	3(3.2)	2(6.7)	1(1.1)	4(2.4)
	-8	9(4.1)	3(3.2)		6(6.5)	5(3)
	-7	11(5.1)	5(5.3)	2(6.7)	4(4.3)	9(5.4)
	-6	12(5.5)	5(5.3)	3(10)	4(4.3)	10(6)
	-5	22(10.1)	13(13.8)	1(3.3)	8(8.6)	15(9)
	-4	8(3.7)	2(2.1)	2(6.7)	4(4.3)	7(4.2)
	-3	5(2.3)	3(3.2)	1(3.3)	1(1.1)	4(2.4)
-2	10(4.6)	6(6.4)		4(4.3)	9(5.4)	
-1	6(2.8)	1(1.1)		5(5.4)	6(3.6)	
0	86(39.6)	38(40.4)	14(46.7)	34(36.6)	18(40.9)	66(39.5)
insatisfacción corporal positiva	1	2(.9)	2(2.1)			2(1.2)
	2	1(.5)	1(1.1)			1(.6)
	4	2(.9)			2(2.2)	2(1.2)
	5	1(.5)	1(.1)			1(.6)
	6	1(.5)			1(1.1)	1(.6)
	7	1(.5)		1(3.3)		1(2.3)
	10	2(.9)		1(3.3)	1(1.1)	1(2.3)
	13	1(.5)			1(1.1)	1(.6)
	15	2(.9)		1(3.3)	1(1.1)	1(2.3)
	20	1(.5)			1(1.1)	1(.6)
27	1(.5)	1(1.1)			1(2.3)	
30	1(.5)			1(1.1)	1(.6)	

Nota: cm = centímetros autoreportados, *n* = muestra, H = heterosexuales, B = bisexuales, G = gays, Masc = masculino, Fem = femenino. La zona sombreada indica a los participantes que no reportaron diferencias entre el peso actual e ideal.

### *Influencia del modelo estético corporal: muestra total*

Al comparar los factores del CIMEC (véase Tabla 8) se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de heterosexuales, bisexuales y gays en la influencia de la figura delgada ( $F = 11.726$ ,  $p = .0001$ ) y malestar con la imagen corporal ( $F = 3.959$ ,  $p = .009$ ), pero no en la influencia de la figura musculosa ( $F = 2.160$ ,  $p = .094$ ). Por otro lado, no se observaron diferencias al comparar a los varones con base en su rol de género (influencia de la figura de delgadez,  $F = 1.72$ ,  $p = .16$ ; malestar con la imagen corporal,  $F = .256$ ,  $p = .86$ ; e influencia de la figura musculosa,  $F = .694$ ,  $p = .56$ ).

### *Influencia del modelo estético corporal: orientación sexual*

Específicamente, en la influencia de la figura delgada las diferencias se ubicaron entre el grupo de heterosexuales con el de bisexuales ( $p = .002$ ) y gays ( $p = .0001$ ), siendo los primeros quienes obtuvieron las puntuaciones más bajas ( $M = 2.28$ ,  $DE = 1.953$ ), seguido por el grupo de bisexuales y gays ( $M = 3.87$ ,  $DE = 1.961$  y  $M = 4.06$ ,  $DE = 2.301$ , respectivamente).

Además, al comparar el malestar con la imagen corporal, nuevamente son los heterosexuales quienes se diferencian tanto de los bisexuales ( $p = .007$ ) como del grupo de gays ( $p = .035$ ) al obtener las puntuaciones más bajas ( $M = 2.47$ ,  $DE = 2.174$ ), siendo el grupo de bisexuales quienes presentan mayor puntuación en malestar con la imagen corporal ( $M = 4.03$ ,  $DE = 2.539$ ) seguido por los gays ( $M = 3.38$ ,  $DE = 2.694$ ).

*Influencia del modelo estético corporal: rol de género*

Al comparar los tres factores del CIMEC (véase Tabla 8) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de masculinos y femeninos (influencia de la figura de delgadez,  $F = 1.721$ ,  $p = .18$ ; malestar con la imagen corporal,  $F = .226$ ,  $p = .80$ ; e influencia de la figura musculosa,  $F = .432$ ,  $p = .65$ ).

Tabla 8. Puntuaciones en las subescalas del CIMEC en cada uno de los grupos

Subescalas CIMEC	Orientación sexual			$F$ (2, 214)	Rol de género		$F$ (1, 209)
	H	B	G		Masc	Fem	
	<i>M</i> (DE)	<i>M</i> (DE)	<i>M</i> (DE)		<i>M</i> (DE)	<i>M</i> (DE)	
IFD	2.28 (1.95)	3.87 (1.96)	4.06 (2.30)	11.726****	3.57 (2.3)	3.21 (2.30)	.172
MIC	2.47 (2.17)	4.03 (2.54)	3.38 (2.69)	3.959**	2.86 (2.60)	3.14 (2.51)	.226
IFM	4.07 (2.44)	5.07 (2.0)	4.88 (2.64)	2.160	4.86 (2.57)	4.51 (2.51)	.432

*Nota:* CIMEC = Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal, IFD = Influencia de la Figura de Delgadez, MIC = Malestar con la Imagen Corporal, IFM = Influencia de la Figura Musculosa, H = heterosexual, B = bisexual, G = gays, Masc = masculino, Fem = femenino, *M* = media, DE = desviación estándar, \*\* $p \leq .01$ , \*\*\*\* $p \leq .0001$ .

*Actitudes alimentarias: muestra total*

Al comparar los tres factores del EAT (véase tabla 9) se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de heterosexuales, bisexuales y gays (restricción alimentaria,  $F = 5.337$ ,  $p = .001$ ; motivación para adelgazar,  $F = 3.110$ ,  $p = .027$ ; y preocupación por la comida,  $F = 4.078$ ,  $p = .008$ ). Por otro lado, tampoco se observaron diferencias al comparar a los varones con base en su rol

de género (restricción alimentaria,  $F = 1.881$ ,  $p = .15$ ; motivación para adelgazar,  $F = .230$ ,  $p = .79$ ; y preocupación por la comida,  $F = 1.884$ ,  $p = .15$ ).

#### *Actitudes alimentarias: orientación sexual*

Específicamente, en la restricción alimentaria se observó una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones obtenidas entre heterosexuales y gays ( $p = .004$ ), siendo estos últimos quienes obtuvieron mayores puntuaciones ( $M = 2.96$ ,  $DE = 4.091$ ).

Respecto a la motivación para adelgazar, las diferencias se ubicaron entre heterosexuales con bisexuales ( $p = .041$ ), así como con gays ( $p = .056$ ), siendo los bisexuales quienes obtuvieron la puntuación más alta ( $M = 4.00$ ,  $DE = 4.402$ ). Finalmente, para la preocupación por la comida se encontraron diferencias entre los bisexuales con heterosexuales ( $p = .007$ ), así como con gays ( $p = .032$ ), nuevamente fue el grupo de bisexuales quienes puntuaron más alto ( $M = 1.47$ ,  $DE = 1.961$ ).

#### *Actitudes alimentarias: rol de género*

Al comparar los tres factores del EAT (véase Tabla 9) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de masculinos y femeninos (restricción alimentaria,  $F = 1.88$ ,  $p \geq .05$ ; motivación para adelgazar,  $F = .23$ ,  $p \geq .05$ ; y preocupación por la comida,  $F = 1.88$ ,  $p \geq .05$ ).

Tabla 9. Puntuaciones en las subescalas del EAT en cada uno de los grupos

Subescalas	Orientación sexual			<i>F</i> (2, 214)	Rol de género		<i>F</i> (1, 209)
	H	B	G		Masc	Fem	
EAT	<i>M</i> (DE) 1.04 (2.03)	<i>M</i> (DE) 2.50 (4.64)	<i>M</i> (DE) 2.96 (4.09)	5.337***	<i>M</i> (DE) 2.00 (3.08)	<i>M</i> (DE) 2.09 (3.67)	1.881
RA	2.03 (2.92)	4.00 (4.4)	3.39 (4.16)		3.110*	2.73 (3.85)	
MA	.55 (1.00)	1.47 (1.96)	.77 (1.33)	4.078***	.98 (1.28)	.73 (1.36)	1.881
PC							

*Nota:* EAT = Test de Actitudes Alimentarias, RA = Restricción Alimentaria; MA = Motivación para Adelgazar, PC = Preocupación por la Comida, H = heterosexual, B = bisexual, G = gays, Masc = masculino, Fem = femenino, *M* = media, DE = desviación estándar, \* $p \leq .05$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .

## Discusión y conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo investigar si existen diferencias en la satisfacción corporal, la interiorización del modelo estético corporal y las actitudes alimentarias, con base en la orientación sexual y el rol de género en una muestra de varones mexicanos.

Con base en lo anterior se hipotetizó que:

- a) Hombres gays y bisexuales presentarán menor masculinidad y mayor feminidad que los varones heterosexuales.

Con base en el análisis de resultados dicha hipótesis se rechaza, debido a que 16.1% de varones gays mostraron una adherencia a la masculinidad vs 23.4% y 23.3% de heterosexuales y bisexuales, respectivamente. Asimismo, mayor porcentaje de varones gays presentaron adherencia a la feminidad (81.7%), seguidos por los bisexuales (76.7%) y finalmente los heterosexuales (72.3%). Además, la prueba de hipótesis resultó no significativa ( $X^2 = 1.868$  (2),  $p = .39$ ). Estos datos coinciden con lo informado por Meyer et al. (2001) quienes identificaron que los varones gay o bisexuales son más femeninos que los hombres heterosexuales., probablemente lo anterior se deba a que los varones homosexuales son percibidos contra-hegemónicos y por ende con mayor feminidad (Blashill & Vander, 2009; Donaldson, 1993).



- b) Los hombres gays informarán mismo grado de satisfacción corporal que los bisexuales, y ésta será menor a la de los heterosexuales.

Cabe mencionar que la satisfacción corporal se calculó a partir de la puntuación media ( $M \pm 1 DE$ ). De esta manera se observó que 2.7% ( $n = 6$ ) de los bisexuales y 11% de los gays ( $n = 24$ ) obtuvieron una puntuación menor o igual a la  $M \pm 1 DE$ . Como puede observarse la insatisfacción está presente, pero en un menor porcentaje comparado con las personas que están satisfechas con la imagen corporal que tienen. Es importante considerar que dicha variable se midió a partir de una sola pregunta, por lo que sería oportuno explorar otras alternativas válidas y confiables en muestras de varones con diferente orientación sexual. Por ejemplo, recientemente se propuso la adaptación de un instrumento que evalúa la insatisfacción con partes específicas del cuerpo en varones gays (Gómez-Peresmitré, 2013), si bien dicho instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas los autores proponen continuar con su evaluación. Asimismo, se tiene conocimiento de otro instrumento que mide la insatisfacción corporal en varones (Cuestionario de Imagen Corporal [BSQ-V], Mendoza & Morales, 2010), no obstante éste tampoco está validado para varones gays.

Adicionalmente, la satisfacción corporal también se evaluó entre el peso corporal actual e ideal, nuevamente se observó que a diferencia de los gays, fueron los bisexuales quienes mostraron mayor porcentaje de satisfacción con su peso corporal (33.3 % vs 29 %, respectivamente). Aunado a ello, se observó que los heterosexuales mostraron mayor porcentaje de insatisfacción corporal negativa

(34%), es decir querían pesar más. Estos datos coinciden con lo informado por Pope, Gruber, et al. (2000), no obstante, dichos autores lo relacionan con el deseo de aumentar el tono o masa muscular. Contrario a ello, los bisexuales y los gays mostraron porcentajes mayores de insatisfacción corporal positiva (53.4% y 46%, respectivamente), es decir querían pesar menos. Estos datos son similares a los planteados por Gettleman y Thompson (1993), quienes observaron que los varones gays deseaban pesar menos y los heterosexuales más. Al respecto, es posible identificar que el deseo de disminuir peso corporal es similar al de las mujeres heterosexuales (Brand et al., 1992). Si bien se ha mencionado que el ideal corporal en lo varones se dirige en dos vertientes (musculatura y delgadez), en el presente estudio solo se indagó sobre el peso corporal sin diferenciar entre el deseo de incrementar la grasa corporal o la masa libre de grasa, por lo que el deseo de incrementar peso en los heterosexuales podría reflejarse en el deseo de incrementar musculatura. Es importante que futuros estudios diferencien entre ambas vertientes.

Finalmente, al valorar la satisfacción corporal con base en la talla real e ideal, se observó que nuevamente fueron los varones bisexuales quienes presentaron mayor porcentaje de insatisfacción con su talla (46.7%) seguidos por los heterosexuales (44.4%) y los gays (36.6%). Específicamente, los varones heterosexuales deseaban incrementar su estatura (54.2%); mientras que los bisexuales y gays deseaban disminuirla (9.9% y 8.8%, respectivamente). Estos datos, coinciden con los informados en la pregunta “en una escala del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es mucho, ¿qué tan a gusto te sientes con tu imagen

corporal?”, ya que como puede observarse los heterosexuales desean ser más grandes respecto los gays y bisexuales. Desde esta perspectiva y al considerar el peso y la talla, es posible identificar que los varones heterosexuales desean un IMC más grande, por lo que como ya se mencionó, estudios futuros deben diferenciar entre el deseo de incrementar el IMC –en tanto grasa corporal– o bien, el Índice Libre de Grasa (ILG) –en tanto la masa muscular–.

De esta manera, la hipótesis b se rechaza ya que no existen diferencias estadísticamente significativas. No obstante, los varones gays tienden a presentar mayores porcentajes de insatisfacción corporal, seguidos por los heterosexuales y bisexuales. Estos datos coinciden con lo informado en estudios anteriores (Beren et al., 1996; Levesque & Vichesky, 2006; Toro-Alfonso et al., 2010; Williamson & Hartley, 1998) que identifican a los varones gays con mayor insatisfacción corporal que los varones heterosexuales. A su vez, difieren de los datos presentados en otros estudios (Davis & Green, 2011; Hausmann et al., 2004) por lo que es importante continuar con la investigación al respecto.

- c) La satisfacción corporal será diferente entre los varones definidos como masculinos y los femeninos, siendo los últimos quienes obtengan menor puntuación.

Respecto a la satisfacción corporal y el rol de género, con base en la pregunta “en una escala del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es mucho, ¿qué tan a gusto te sientes con tu imagen corporal?”, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al rol de género.

Con respecto al peso corporal, se observó que el peso corporal de los hombres femeninos es el que más se aproxima al ideal corporal de éstos, por lo que 26.9% describió satisfacción con su peso corporal. Asimismo, se observó que 34% de los masculinos desean incrementar su peso corporal, en tanto que 47.3% de los femeninos desean reducir su peso. No obstante, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los varones respecto su rol de género.

Si bien los resultados anteriores no indican diferencias estadísticamente significativas, éstos coinciden con la literatura previa donde se pone en evidencia la existencia de una imagen corporal compleja en los varones. Específicamente, estudios realizados por McCabe y Ricciardelli (2004) señalan que 50% de los varones manifiestan su deseo por disminuir su peso corporal, en tanto que el resto desea incrementar el peso corporal traducido en el aumento de masa muscular y pérdida de grasa. Estos resultados coinciden con los informados previamente por Klingenspor (2002) y Tiggeman et al. (2007) quienes señalan que los varones con alta feminidad tienen una mayor necesidad de aprobación social para alcanzar el ideal corporal delgado. Aunado a ello, Marcial (2009) puntualizó que la imagen corporal de los varones gays también es un fenómeno complejo, señalando que las diferencias pueden aludirse al rol de género y no a la orientación sexual. Asimismo, los resultados del presente estudio muestran una divergencia en el deseo de los varones masculinos y femeninos en cuanto a su peso corporal, no se indagó si el deseo de incrementar peso está relacionado con el deseo de incrementar musculatura, por lo que futuros estudios deberán indagar más al respecto.

Con base a lo anterior, la hipótesis c se rechaza dado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la evaluación de la imagen corporal (a nivel general, peso y talla corporal).

d) La influencia del modelo estético corporal de delgadez será mayor en varones gays y bisexuales que en heterosexuales. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

Esta hipótesis es aceptada dado que los varones gays fueron los que obtuvieron mayores puntuaciones en la influencia del modelo estético corporal de delgadez, seguidos por los bisexuales y heterosexuales ( $M = 4.06$ ,  $DE = 2.301$ ,  $M = 3.87$ ,  $DE = 1.961$  y  $M = 2.28$ ,  $DE = 1.953$ , respectivamente). Estos resultados ponen de manifiesto la motivación por alcanzar el ideal delgado en los varones gays, probablemente como resultado de las presiones socioculturales a las que se ven expuestos, ya que la cultura gay promueve una identidad basada en la apariencia, la forma y el peso corporal (Varangis et al., 2012; Yelland & Tiggemann, 2003). Además, tal como se hipotetizó, no se identificaron diferencias al comparar a los varones con base en el rol de género ( $F = 1.72$ ,  $p = .16$ ).

e) La influencia del modelo estético corporal musculoso será mayor en hombres heterosexuales que en gays y bisexuales. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

Esta hipótesis se rechaza en virtud de que las puntuaciones obtenidas en la escala de influencia del modelo estético corporal musculoso, no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes con base en su orientación sexual ( $F = 2.160, p = .094$ ). Además, tal como se hipotetizó, no se identificaron diferencias al comparar a los varones con base en el rol de género ( $F = .694, p = .56$ ).

Los resultados anteriores coinciden con lo propuesto por Silberstein et al. (1989) quienes señalan que los varones prefieren un cuerpo delgado, no obstante dichos autores manifiestan que los hombres están en la búsqueda de un cuerpo musculoso. En este respecto, estudios futuros deberán incluir medidas específicas para evaluar la motivación para el incremento de tono o masa muscular en estas muestras.

- f) El malestar con la imagen corporal será mayor en gays y bisexuales y menor en hombres heterosexuales. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

Esta hipótesis se acepta dado que el grupo de varones bisexuales y gays presentaron mayores puntuaciones que los heterosexuales ( $M = 4.03, DE = 2.539$  y  $M = 3.38, DE = 2.694$  vs  $M = 2.47, DE = 2.174$ , respectivamente). Es decir, los heterosexuales son los que autoinforman mayor satisfacción con su imagen corporal. Asimismo, tal como se hipotetizó no se observaron diferencias al comparar con base en el rol de género ( $F = .226, p = .80$ ).

Los resultados anteriores difieren de lo referido por Marcial (2009) quien señala que la imagen en varones gays no depende de la orientación sexual, sino más bien en el rol de género. No obstante, los resultados del presente estudio coinciden con lo informado por Morgan y Arcelus (2009) quienes indican que los varones gays basan su imagen en el atractivo físico.

- g) A diferencia de los varones heterosexuales, los hombres gays y bisexuales tendrán mayor puntuación en la restricción alimentaria. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

Con base en el análisis estadístico la hipótesis g se acepta, es decir fueron los varones gays quienes presentaron mayores puntuaciones en la restricción alimentaria ( $M = 2.96$ ,  $DE = 4.091$ ), seguidos por los hombres bisexuales ( $M = 2.50$ ,  $DE = 4.64$ ) y heterosexuales ( $M = 1.04$ ,  $DE = 2.03$ ). Asimismo, el análisis por género no indicó diferencias estadísticamente significativas ( $F = 1.88$ ,  $p \geq .05$ ).

Estos datos coinciden con lo informado en estudios previos (Grossbard et al., 2009; Toro-Alfonso et al., 2010; Williamson & Hartley, 1998) donde se encontró que los varones gays presentan mayor índice de restricción alimentaria.

- h) A diferencia de los varones heterosexuales, los hombres gays y bisexuales tendrán mayor puntuación en la motivación para adelgazar. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

Contrario a lo observado anteriormente, con base en el análisis de resultados se rechaza la hipótesis h, dado que fueron los varones bisexuales quienes puntuaron más alto ( $M = 4.00$ ,  $DE = 4.402$ ), seguidos por los gays ( $M = 3.39$ ,  $DE = 4.16$ ) y los heterosexuales ( $M = 2.03$ ,  $DE = 2.92$ ). Asimismo, no se observaron diferencias en cuanto al rol de género ( $F = .23$ ,  $p \geq .05$ ).

Al respecto, Wilchstrom (2006) y Williamson y Hartley (1998) explican que tanto la dieta restrictiva como la motivación para adelgazar subyacen al ideal corporal de la cultura gay.

- i) A diferencia de los varones heterosexuales, los hombres gays y bisexuales tendrán mayor puntuación en la preocupación por la comida. Contrario a ello, no se observarán diferencias por rol de género.

Similar a lo anterior, la hipótesis i es rechazada en virtud de que los varones bisexuales son los que presentaron mayor preocupación por la comida ( $M = 1.47$ ,  $DE = 1.96$ ), seguidos por los gays y heterosexuales ( $M = .77$ ,  $DE = 1.33$  y  $M = .55$ ,  $DE = 1.00$ , respectivamente). Asimismo, no se observaron diferencias en cuanto al rol de género ( $F = 1.88$ ,  $p \geq .05$ ).

Estos resultados difieren de lo identificado por Harvey y Robinson (2003) y Toro-Alfonso et al. (2010) quienes encontraron que son los varones heterosexuales y bisexuales, respectivamente, los que presentan mayor preocupación por la comida.



Finalmente, la principal fortaleza de la presente investigación radica en las aportaciones al campo de conocimiento de la imagen corporal masculina, específicamente en cuanto la orientación sexual y el rol de género.

No obstante, entre las principales limitaciones se ubican las siguientes: 1) el peso y la talla fueron autoinformadas, por lo que futuros estudios deberán considerar su evaluación directa; 2) recientemente se publicó una nueva revisión de las propiedades psicométricas del BSRI (Bosques, Álvarez, & Escoto, en prensa) con una estructura diferente a la implementada en este estudio, por lo que se sugiere que futuros estudios retomen la versión más reciente de dicha escala; y 3) la falta de exploración respecto el ideal corporal musculoso.

## Referencias

- Acosta, M. V., Llopis, J. M., Gómez-Peresmitré, G. & Pineda, 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(3), 223-232.
- Acuña, L. A. (1991). *Estructura factorial del Inventario de Roles Sexuales de Bem de México: Roles sexuales y su relación con el autoconcepto* (Tesis de maestría en Psicología General Experimental). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Algars, M., Santtila, P. & Sandnabba, K. (2010). Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles*, 63, 118-125. doi: 10.1007/s11199-010-9758-6.
- Álvarez, G., Vázquez, A. R., Mancilla, J. M. & Gómez, G. (2002). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 19(1), 47-56.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: Autor.
- Barriguete-Meléndez, J., Unikel-Santoncini, C., Aguilar-Salinas, C., Córdoba-Villalobos, J., Shamah, T., Barquera, S., Rivera, J., et al. (2009). Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Pública de México*, 51(4), 638-644.

- Bem, S. L. (1974): The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*(2), 155-162.
- Beren, S., Hayden, H., Wilfley, D. & Grilo, C. (1996). The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. *International Journal of Eating Disorders, 20*(2), 135–141.
- Black, D., Gates, G., Sanders, S. & Taylor, L. (2000). Demographics of the Gay and Lesbian Population in the United States: Evidence from Available Systematic Data Sources. *Demography, 32*(2), 139-154.
- Blashill, A. & Vander, S. (2009). Mediation of gender role conflict and eating pathology in gay men. *Psychology of Men and Masculinity, 10*(3), 204-217.
- Blashill, A. (2011). Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: A meta-analysis. *Body Image, 8*, 1-11.  
doi:10.1016/j.bodyim.2010.09.002.
- Boisvert, J. A. & Harrell, W. A. (2009). Homosexuality as a risk factor for eating disorder symptomatology in men. *The Journal of Men's Studies, 17*(3), 210-225.
- Boroughs, M. & Thompson, J. K. (2002). Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males. *International Journal of Eating Disorders, 31*(2), 307-311.

- Bosley, A. (2011). Body image and eating disturbance in gay and bisexual men: A review. *Journal of GLBT Family Studies*, 7, 457-469. doi: 10.1080/1550428X.2011.623962.
- Bosques, L. E., Álvarez, G. L. & Escoto, M. C. (En prensa). Revisión de las propiedades psicométricas del Inventario de Roles Sexuales de Bem. *Revista de Investigación Educativa*.
- Brand, P., Rothblum, E. & Solomon, L. (1992). A comparasion of lesbians, gay men, and heterosexuals on weight and restrained eating. *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 253-259.
- Carlat, D., Camargo, C. & Herzog, D. (1997). Eating disorders in males: A report on 135 patients. *American Journal Psychiatry*, 154(8), 1127-1132.
- Carper, T. L., Negy, C. & Tantieff-Dunn, S. (2010), Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: A preliminary investigation. *Body Image*, 7(4), 301-309.
- Carrigan, T., Connell, B. & Lee, J. (1987). Toward a new sociology of masculinity, en H. Brod (comp.). *The making of masculinities. The new men's studies*, Boston: Unwin & Hyman.
- Chávez, A. M., Macías, L. F., Gutiérrez, R., Martínez, C. & Ojeda, D. (2004). Trastornos alimentarios en jóvenes Guanajuatenses. *Acta Universitaria*, 14(2), 17-24.
- Connell, W. (1995). *Masculinities*. Berkeley: University of California Press.

- Craig, L. & Epstein, D. (1978). Sex role conformity in homosexual and heterosexual males. *Journal of Personality Assessment*, 42(5), 505-511.
- Crath, R., Hart, T., Gadalla, T. & Gillis, L. (2011). Body dissatisfaction and disordered eating among men who have sex with men in Canada. *International Journal of Men's health*, 10(3), 253-268.
- Davis, C. & Green, M. (2011). A preliminary investigation of body dissatisfaction and eating disorder symptomatology with bisexual individuals. *Sex Roles*, 65, 533-547. doi: 10.1007/s1199-011-9963-y.
- Díaz, J. (2006). La ilógica de los géneros: Metrosexuales, masculinidad y apoderamientos. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 157-167.
- Donaldson, M. (1993). What is hegemonic masculinity?. *Theory and Society*, 22(5), 643-657.
- Duggan, S. & McCreary, D. (2004). Body image, eating disorders, and the drive for muscularity in gay and heterosexual men: The influence of media images. *Journal of Homosexuality*, 47(3/4), 45-58.
- Fairburn, C., Cooper, Z., Doll, H. & Welch, S. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468-476.
- Fandiño A., Giraldo, S. C., Martínez, C., Aux, C. P. & Espinoza, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en

estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Revista Colombia Médica*, 38(4), 344-351.

Feldman, M. & Meyer, I. (2007a). Childhood abuse and eating disorders in gay and bisexual men. *International Journal of Eating Disorders*, 40(5), 418–423.

Feldman, M. & Meyer, I. (2007b). Eating disorders in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 218-226.

Franco, K. S., Tamburrino, M., Carroll, B. & Bernal, G. A. (1988). Eating attitudes in college males. *International Journal of Eating Disorders*, 7(2), 285-288.

Franco, K., Martínez, A. G., Díaz, F. J., López-Espinoza, A., Aguilera, V. & Valdés, E. (2010). Conductas de riesgo y sintomatología del trastorno del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios de Jalisco, México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 102-11.

Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279. doi: 0033-2917/79/2828-4060

Garner, D. M. (1997). Psychoeducational principles in treatment. En D. M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (2a ed., pp. 145-177). New York: Guilford.

- Gettleman, T. E. & Thompson, J. K. (1993). Actual differences and stereotypical perceptions in body image and eating disturbance: A comparison of male and female heterosexual and homosexual samples. *Sex Roles, 29*(8), 545-562.
- Gómez-Peresmitré, G. (2013). *Imagen corporal y orientación sexual: Deseo de un modelo corporal masculino ideal*. México: Editorial Fénix.
- Gómez-Peresmitré, G., Granados, A., Jáuregui, J., Tafoya, S. & Unikel, C. (2000). Trastornos de la alimentación: Factores de riesgo en muestras del género masculino. *Psicología Contemporánea, 7*(1), 4-10.
- Goter, B. & Ferrano, F. R. (2011). An Analysis of Eating Disorders in Heterosexual and Homosexual males. *Psychology Journal, 8*(2), 61-69.
- Grossbard, J., Lee, C., Neighbors, C. & Larimer, M. (2009). Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. *Sex Roles, 60*, 198-207. doi: 10.1007/s11199-008-9535-y.
- Guadarrama, R. & Mendoza S. A. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: Un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 16*(1), 125-136.
- Harvey, J. & Robinson, J. (2003). Eating disorders in men: Current considerations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 10*(4), 297–306.
- Hausmann, A., Mangweth, B., Walch, T., Rupp, C. & Pope, H. (2004). Body-image dissatisfaction in gay versus heterosexual men: Is there really a difference?. *Journal Clinic Psychiatry, 65*(11), 1555-1558.

- Hepp, U., Spindler, A. & Milos, G. (2005). Eating disorder symptomatology and gender role orientation. *International Eating Disorders*, 37(3), 227-233.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hospers, H. & Jansen, A. (2005). Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1188–1201.
- Hsu, L. K. (1996), Epidemiology of the eating disorder, *Psychiatric Clinical North American*, 19(1), 681-700.
- Jackson, L. A., Sullivan, L.A. & Rostker, R. (1988). Gender, gender role, and body image. *Sex Roles*, 19(7/8), 429–442.
- Kaminski, P. L. Chapman, B. P., Haynes, S. D. & Own, L. (2005). Body image, eating behaviors, and attitudes toward exercise among gay and straight men. *Eating Behaviors*, 6, 179-187. doi: 10.1016/j.eatbeth.2004.11.003
- Kane, G. (2009). Unmasking the gay male body ideal: a critical analysis of the dominant research on gay men's body image issues. *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review*, 5(1), 20-33.
- Kassel, P. & Franko, D. (2000). Body image disturbance and psychodynamic psychotherapy with gay men. *Harvard Review of Psychiatry*, 8(6), 307–317.



- Keel, P., Klump, K., Leon, G. & Fulkerson, J. (1998). Disordered eating in adolescent males from a school-based sample. *International Journal of Eating Disorders*, 23(2), 125-132.
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E. & Raevuori, A. (2007). Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *American Journal Psychiatry*, 164(8), 1259- 1265.
- Kimmel, B. & Mahalik, R. (2005). Body image concerns of gay men: The roles of minority stress and conformity to masculine norms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 1185-1190.
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En T. Valdés & J. Olavaria (Eds.), *Masculinidades, poder y crisis*, (pp.49–62). Santiago: FLACSO.
- Klingenspor, B. (2002). Gender-related self-discrepancies and bulimic eating behavior. *Sex Roles*, 47(1/2), 51-64.
- Klinkby, R., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N. & Horder, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: A retrospective cohort study. *Psychiatry Research*, 186, 362-366. doi: 10.1016/j.psychres.2010.08.005.
- Lakkis, J., Ricciardelli, A. & Williams, J. (1999). Role of sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41(2), 1–16.
- Legenbauer, T., Vocks, S., Schäfer, C., Schütt-Strömel, S., Hiller, W., Wagner, C. & Vögele, C. (2009). Preference for attractiveness and thinness in a partner:

Influence of internalization of the thin ideal and shape/weight dissatisfaction in heterosexual women, heterosexual men, lesbians, and gay men. *Body Image*, 6, 228-234. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.04.002.

Levesque, M. & Vilchesky, D. (2006). Raising the bar on the body beautiful: An analysis of the body image concerns of homosexual men. *Body image*, 3, 45-55. doi:10.1016/j.bodyim.2005.10.007.

Li, N., Smith, A., Griskevicius, V., Cason, M. & Bryan, A. (2010). Intrasexual competition and eating restriction in heterosexual and homosexual individuals. *Evolution and Human Behavior*, 31, 365-372. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2010.05.004.

López, C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista de Medicina Clínica- CONDES*, 22(1), 85-97.

Mancilla, J. M., Gómez-Peresmitré, G., Álvarez, G., Franco, K., Vásquez, R., López, X., et al. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En J. M. Mancilla & G. Gómez-Peresmitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp.123-171). México: Manual Moderno.

Marcial, R. (2009). Identidad y representaciones del cuerpo en jóvenes gays de Guadalajara. *Revista de Estudios de Género: La ventana*, 3(29), 7-31.

Marrodán, M. D., Momtero-Roblas, V., Mesa, M. S., Pacheco, J., González, M., Bejarano, I. & Lomaglio, D. et al. (2008). Realidad, percepción y atractivo de

la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak*, 30, 15-28.

McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.

Medina, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J. et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*; 26(4), 1-16.

Mendoza, A. N. & Morales J. G. (2010). Propiedades psicométricas de la versión masculina del Cuestionario de Imagen Corporal [BSQ-V] (tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala (Universidad Nacional Autónoma de México), México.

Meyer, C., Blisset, J. & Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 314-318.

Moreno, M. A. & Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-189.

Morgan, J. & Arcelus, J. (2009). Body image in gay and straight men: A qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 17, 435-443. doi:10.1002/erv.955.

- Mosse, G. L. (1996). *The image of man: The creation of modern masculinity*. New York: Oxford University Press.
- Murnen, S. & Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 231-242.
- National Eating Disorder Information Centre. (1997). *Eating disorders in gay men*. Recuperado de <http://www.nedic.ca>.
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Celis-de la Rosa, A. & Unikel-Santoncini, C. (2009). Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. *Revista de Investigación Clínica*, 61(4), 286-293.
- Ortega, M., Centeno, R. & Castillo, M. (2005). *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica*. Managua: UNFPA-CEPAL.
- Patel, D., Phillips, E. & Pratt, H. (1998). Eating disorders. *Indian Journal Pediatric*, 65(4), 487-494.
- Peláez, M. A., Labrador, F. J. & Raich R. M. (2007). Prevalence of eating disorders among an adolescent and young scholastic population in the region of Madrid. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 681-690. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.12.010

- Peplau, L., Frederick, D., Yee, C., Maisel, N., Lever, J. & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archive Sex Behavior*, 38, 713-725. doi: 10.1007/s10508-008-9378-1.
- Piñeros, S., Molano, J. & López, C. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 313- 328.
- Pope, H., Gruber, A., Mangweth, B., Bureau, B., De Col, C., Jouvent, R. et al. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1297-1301.
- Pope, H., Phillips, A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body image obsession*. New York: Free Press.
- Preti, A., Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R., Bruffaerts, R., Demyttenaere, K. et al. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1125-1132. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.04.003.
- Prieur, A. (2008). *La casa de la Mema: Travestis, locas y machos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Programa Universitario de Estudios de Género.
- Pritchard, M. (2008). Disordered eating in undergraduates: Does gender role orientation influence men and women the same way?. *Sex Roles*, 8,1-8. doi:10.1007/s11199-008-9449-8.

- Ramírez, R. & García V. I. (2002). Masculinidad hegemónica, sexualidad y transgresión. *Centro Journal*, 14(1), 5-25.
- Rivas, T., Bersabé, R. & Castro, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). *Salud Mental*, 24(2), 25-31.
- Rodríguez, A., Urquidez, R., Wall, A. & Mendoza, J. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria: Hallazgos del programa universidad saludable. *Avances: Cuaderno de Trabajo*, 226(1), 1-16.
- Russell, C. & Keell, P. (2002). Homosexuality as a specific risk factor for eating disorders in men. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 300-306. doi:10.1002/eat.10036.
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L. & Scappatura, M. L. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 48-61.
- Saucedo-Molina, T. J. & Unikel-Santoncini, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19.
- Serdula, M. K., Collins, M. E., Williamson, D. F., Anda, R. F., Pamuk, E. & Byers, T. E. (1993). Weight control practices of U. S. adolescents and adults. *Annals of Internal Medicine*, 119(2), 667– 671.

- Sharp, C., Clark, S., Dunan, J., Blackwood, D. & Shapiro, C. (1994). Clinical presentation of anorexia nervosa in males: 24 new cases. *International Journal of Eating Disorders*, 15(2), 125-134.
- Showers, C. R. & Larson, B. E. (1999). Looking at body image: The organization of self-knowledge about physical appearance and its relation to disordered eating. *Journal of Personality*, 67(4), 659-700.
- Signorile, M. (1998). *Life outside: The Signorile report on gay men: Sex, drugs, muscles, and the passages of life*. NewYork : HarperCollins.
- Silberstein, L. R., Mishkind, M. E., Striegel-Moore, R. H., Timko, C. & Rodin, J. (1989). Men and their bodies: A comparison of homosexual and heterosexual men. *Psychosomatic Medicine*, 51, 337-346.
- Smith, A., Hawkeswood, S., Bodell, L. & Joiner, T. (2011). Muscularity versus leanness: An examination of body ideals and predictors of disordered eating in heterosexual and gay college students. *Body Image*, 8, 232-236.
- Smolak, L. & Murnen, S. (2001). Gender and eating problems. En R. Striegel-Moore & L. Smolak (Ed.). *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 91–110). Washington, DC: APA.
- Stoutjesdyk, D. & Jevne, R. (1993). Eating disorders among high performance athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(3), 271-282.
- Striegel-Moore, R. & Bilik, C. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198.

- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J. & Kaye, W. (2001). Males with anorexia nervosa: A controlled study of eating disorders in first-degree relatives. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 263-269.
- Strong, S., Singh, D. & Randall, P. (2000). Childhood gender nonconformity and body dissatisfaction in gay and heterosexual men. *Sex Roles*, 43(7/8), 427-439.
- Téllez, A. & Verdú, A. D. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, 2, 80-103
- Thornton, B., Leo, R. & Alberg, K. (1991). Gender role typing, the superwoman ideal, and the potential for eating disorders. *Sex Roles*, 25(2), 469–484.
- Tiggemann, M., Martins, Y. & Kirkbride, A. (2007). Oh to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men. *Sex Roles*, 8, 15-24. doi:10.1037/1524-9220.8.1.15.
- Toro, J. & Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influencia on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psiquiátrica Scandinavica*, 89(1), 147-151.
- Toro-Alfonso, J., Nieves, K. & Borrero, N. (2010). Cuerpo y masculinidad: Los desórdenes alimentarios en hombres. *International Journal of Psychology*, 44(2), 225-234.



- Toro-Alfonso, J., Urzúa, A. & Sánchez, I. (2012). El cuerpo del delito: La imagen corporal e indicadores de trastornos alimentarios en una muestra de hombres gay de diez países latinoamericanos. *Revista de Clínica Psicológica*, 21(2), 101-111.
- Toro-Alfonso, J., Walters-Pacheco, K. Z. & Sánchez, I. (2012). El cuerpo en forma: Masculinidad, imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria de atletas varones universitarios. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 842-857.
- Unikel-Santoncini, C., Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E. & Bojórquez, C. L. (2006) Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: Tendencias 1997-2003. *Revista de Investigación Clínica*, 58(1), 15-27.
- Unikel-Santoncini, C., Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Alcántar, E. N. & Hernández, S. A. (2000). Conductas de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Revista de Investigación Clínica*, 52(2), 140-147.
- Varangis, E., Lanzieri, N., Hildebrandt, T. & Feldman, M. (2012). Gay male attraction toward muscular men: Does mating context matter?. *Body Image*, 9, 270-278. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.003.
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G. L., Franco, K. & Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres

mexicanos: Algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12(3), 415-427.

Vázquez, R., Velázquez, G., López, X. Álvarez, G. L., Mancilla, J. M. & Franco, K. (2010). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) en estudiantes mexicanos. *Psicología y Ciencia Social*, 12 (2), 5-11.

Weltzin, T., Weisensel, N., Franczyk, D., Burnett, K., Klitz, C. & Bean, P. (2005). Eating disorders in men: Update. *Journal Mental Health*, 2(2), 186-193.

Wilchstrom, L. (2006). Sexual orientation as a risk factor for bulimic symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 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(2), 160–170.

Williamson, I. (1999). Why are gay men a high risk group for eating disturbance?. *European Eating Disorders Review*, 7(2), 1–4.

Yelland, C. & Tiggemann, M. (2003). Muscularity and the gay ideal: Body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eating Behaviors*, 4, 107-116. doi:10.1016/S1471-0153(03)00014-X.

# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ otorgo mi consentimiento para participar en un proyecto de investigación sobre imagen corporal y alimentación en varones mexicanos. Mi participación consistirá en responder una batería de tres cuestionarios y no tendrá costo. Estoy enterado y acepto que los datos obtenidos serán analizados únicamente con fines de investigación. Además, el investigador me ha explicado sobre la confidencialidad de la información que proporcione, garantizándome que no se me identificara en ninguna publicación derivada del estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Nombre de Investigador: Ulises Rodriguez Mercado  
Centro Universitario UAEM Ecatepec

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

1. ¿Prácticas ejercicio?:
  - a) No
  - b) Si ¿Qué tipo? : \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuánto te gustaría pesar?: \_\_\_\_\_
3. ¿Cuánto te gustaría tener de estatura?: \_\_\_\_\_
4. En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es mucho, ¿Qué tan a gusto te sientes con tu imagen corporal?: \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál es tu orientación sexual?
  - a) Heterosexual
  - b) Bisexual  
¿Qué rol sexual desempeñas? 1) Activo 2) Intersexual 3) Pasivo
  - c) Homosexual  
¿Qué rol sexual desempeñas? 1) Activo 2) Intersexual 3) Pasivo

**Instrucciones:**

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual.
3. Al contestar cada pregunta hazlo verídicamente posible.
4. No hay respuestas “buenas ni malas”.
5. Anota una “X” en el cuadro que contenga la opción que más se adecue a lo que piensas.
6. Recuerda que la información que proporcione será confidencial.

	Sí, siempre	Sí, a veces	No, nunca
1.- Cuando estás viendo una película, ¿miras a los actores fijándote especialmente en si son gordos o delgados?			
2.- ¿Te preocupa tener las piernas demasiado delgadas?			
3.- ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			
4.- ¿Te angustia (por verte gordito) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etc.?			
5.- Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			
6.- ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			
7.- ¿Envidias la musculatura de algunos actores?			
8.- ¿Has comido alguna vez más de lo normal para aumentar el peso o el volumen de tu cuerpo?			
9.- ¿Te preocupa el excesivo volumen de tu estómago o de tu trasero?			
10.- ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?			
11.- ¿Te preocupa que tus brazos y pechos sean poco musculosos?			
12.- ¿Alguna vez has hecho algún ejercicio físico para desarrollar tu cuerpo o tus músculos?			
13.- ¿Crees que los muchachos y jóvenes delgados son más aceptados por los demás que los que no lo son?			
14.- Ante muchachos y hombres jóvenes ¿te fijas en si son fuertes o musculosos?			
15.- ¿Te ha dado vergüenza desnudarte ante tus compañeros por temor a que te vean demasiado delgado?			
16.- ¿Tienes algún compañero o amigo que haya hecho o esté haciendo algún ejercicio físico para desarrollar su cuerpo o sus músculos?			
17.- ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas o con musculatura que las que no lo son?			

Vázquez, R., Velázquez, G., López, X. Álvarez, G. L., Mancilla, J. M. & Franco, K. (2010). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) en estudiantes mexicanos. *Psicología y Ciencia Social*, 12 (2), 5-11.

**Instrucciones:** En la siguiente hoja encontraras listadas un número de características de personalidad. Me gustaría que pienses si usas algunas de estas características para describirte a ti mismo, es decir, me gustaría que indiques, en una escala del 1 al 7 de acuerdo a la escala mostrada a continuación tomando en cuenta que tan cierta es para ti cada una de estas características. Por favor no dejes ninguna característica sin contestar.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca es cierto	Generalmente no es cierto	Algunas veces es cierto	Ocasionalmente es cierto	Frecuentemente es cierto	Generalmente es cierto	Siempre o casi siempre es cierto

Masculino	
Simpatizo con los demás	
Afectuoso	
Amable	
Tierno	
Alegre	
Adaptable	
Feliz	
Agradable	
Amigable	
Personalidad fuerte	
Imprimo energía	
Tengo habilidades de liderazgo	
Dispuesto a tomar riesgos	
Dominante	
Agresivo	
Competitivo	
Ambicioso	
Actúo como un líder	
Sensible a las necesidades de otros	

Voluble	
Comprensivo	
Compasivo	
Presto a suavizar dolor emocional	
Amo a los niños	
Dispuesto a ceder	
Con deseos de ayudar	
Femenino	
Celoso	
Creído	
Desorganizado	
Teatral	
Impredecible	
Sensible a los halagos	
Infantil	
Individualista	
Confiable	
Honesto	
Sincero	
Leal	

Acuña, L. A. (1991). *Estructura factorial del Inventario de Roles Sexuales de Bem de México: Roles sexuales y su relación con el autoconcepto* (Tesis de maestría en Psicología General Experimental). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

## INSTRUCCIONES

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual.
3. Al contestar cada pregunta hazlo verídicamente posible.
4. No hay respuestas “buenas ni malas”
5. Anota una “X” en el cuadro que contenga la opción que más se adecue a lo que piensas.
6. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me gusta comer con otras personas.						
2. Me da mucho miedo pesar demasiado.						
3. Procuro no comer aunque tenga hambre.						
4. Me preocupo mucho por la comida.						
5. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
6. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)						
7. Me preocupa el deseo de estar más delgado.						
8. Cada día como los mismos alimentos.						
9. Pienso en quemar calorías, cuando hago ejercicio.						
10. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						
11. Procuro no comer alimentos con azúcar.						
12. Como alimentos dietéticos.						
13. Siento que los alimentos controlan mi vida.						
14. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
15. Me siento incomodo después de comer dulces.						
16. Me comprometo a hacer dietas.						
17. Me gusta sentir el estomago vacío.						
18. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.						

**¡¡Gracias por tu participación!!**

Álvarez, G., Vázquez, A. R., Mancilla, J. M. & Gómez, G. (2002). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 19(1), 47-56.