

El cuerpo en forma: Masculinidad, imagen corporal y trastornos en la conducta alimentaria de atletas varones universitarios¹

José Toro-Alfonso² *, Kattia Z. Walters-Pacheco³ ** & Israel Sánchez Cardona⁴ ***

*Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico, **Universidad de Puerto Rico en Carolina, *** Equipo WoNT, Universidad Jaume I

Resumen

El paradigma de la masculinidad hegemónica tiene un impacto en la vida de los hombres y en la forma en que construyen su masculinidad y su cuerpo. El modelo hegemónico remite a una masculinidad dominante sobre las mujeres y sobre otros hombres. La masculinidad hegemónica representa el referente de fortaleza, dominio, fuerza, desconexión de la emotividad y el privilegio social que se les otorga a los hombres. Es a través del deporte que el hombre forma y conforma su cuerpo, frente a otros hombres y frente a las mujeres. El deporte es sin dudas, el espacio público en donde se encuentran los hombres como iguales junto a sus pares. En este ritual deportivo los cuerpos masculinos se reafirman entre sí a la distancia de las mujeres. En la búsqueda del cuerpo que desean, los atletas pueden recurrir a comportamientos de riesgo a partir de su percepción del cuerpo. Aquellos atletas con alteraciones en la percepción de su imagen corporal pueden desarrollar conductas perturbadas en su alimentación lo que puede tener consecuencias en la aparición de trastornos en la conducta alimentaria. En este estudio con 385 atletas varones de nivel universitario, seleccionados por disponibilidad, se exploró la percepción del cuerpo, el nivel de adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad y la presencia de indicadores de trastornos en la conducta alimentaria. Los hallazgos indican que el 76% se adhiere de manera moderada o alta al modelo tradicional de la masculinidad, 15% reportan indicadores de disturbios en la conducta alimentaria y 9% informó dificultades con su imagen corporal. Se encontró una relación significativa entre el modelo tradicional de la masculinidad y trastornos en la conducta alimentaria y entre tener dificultades con la imagen corporal y la presencia de indicadores de trastornos en la conducta alimentaria.

Palabras clave: Masculinidad y deportes, Imagen corporal, Trastornos alimentarios

The body fit: Masculinity, body image and eating disorders in university male athletes

Abstract

Hegemonic masculinity paradigm has an impact in men's life and in the way they construct its masculinity and body. The hegemonic model refers to a dominant masculinity over women and other men. The hegemonic masculinity represents the reference to strength, dominance, force, disconnection from emotions and the assigned social privilege. It is through sports that men form and conforms their body, among other men and women. Sports are without doubt, the public space in which men join together as equals and peers. In these rituals masculine bodies are re-affirmed among themselves and separate from women. In their quest for the body they want, male athletes may recur to risk behaviors. Those athletes with body image distortions could develop distorted eating behaviors. In this study with 385 university male athletes, selected by availability, we explored the body perception, the level of adherence to the hegemonic model of masculinity, and the presence of disorders in their eating behaviors. Findings shows that 76% of the participants reported from moderate to high levels of adherence to the traditional model of masculinity, 15% reported eating behavior disorders, and 9% showed difficulties with body image. There is a significant relation between the traditional model of masculinity and distorted eating behaviors and between difficulties with body image and eating disorders.

Keywords: masculinity and sports, body image, eating disorders

Original recibido / Original received: 17/08/2012

Aceptado / Accepted: 18/10/2012

¹ Esta investigación se realizó con apoyo del Programa de Estudio y Trabajo y la Oficina de Rectoría de UPR-Carolina y del Departamento de Psicología del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico. Los autores agradecen la colaboración de Raiza Torres, asistente de Investigación y a los y las estudiantes voluntarios.

²Correspondencia: PO Box 23345, San Juan, Puerto Rico 00908. E-mail: jose.toro4@upr.edu

³ Correspondencia: Apartado 4800, Carolina, Puerto Rico 00984-4800. E-mail: kattia.walters1@upr.edu

⁴ Correspondencia: Avda. Sos Baynat s/n, C.P. 12071, Castellón de la Plana, España. E-mail: sanchezi@uji.es

Los estudios sobre las masculinidades han demostrado la diversidad de formas en que los hombres construyen lo masculino (Connell, 1987; 1995; Ramírez, 1993; Toro-Alfonso, 2009). Desde esta perspectiva la masculinidad se referencia desde el modelo hegemónico que plantea una masculinidad dominante sobre las mujeres y sobre otros hombres. La masculinidad hegemónica representa el referente de fortaleza, dominio, fuerza, desconexión de la emotividad y el privilegio social que se les otorga a los hombres.

A aquellos hombres que no cumplen o no asumen este modelo dominante del ser hombre, se les clasifica como incompletos y como masculinidades subordinadas. Bajo esta clasificación se ubicarían los hombres débiles, los que poseen impedimentos físicos, los de baja estatura, los hombres enfermos, los sensibles y los homosexuales (Connell, 1987; Toro-Alfonso, 2009; Valdés & Olavarria, 1999). El mandato social exige entonces que cada hombre haga todos los esfuerzos posibles para cumplir con el referente de la masculinidad hegemónica bajo pena de la estigmatización y la exclusión social. Transgredir la norma social tiene serias consecuencias sociales y emocionales para los hombres.

El paradigma de la masculinidad hegemónica lleva a los hombres a realizar grandes esfuerzos para cumplir a toda costa con los requerimientos sociales de ser masculino. Estos esfuerzos colocan a los hombres en una gran vulnerabilidad incluyendo grandes riesgos para su salud (Courtenay, 2011; Felicié & Toro-Alfonso, 2009; Sáez, Casado & Wade, 2010). Planteamos que los hombres que se adhieren al modelo tradicional y hegemónico de la masculinidad tienen menos conductas de autocuidado, más comportamientos de riesgo y solicitan en menor frecuencia o casi nunca los servicios de salud. Los datos epidemiológicos demuestran que los hombres están sobre-representados en la mayoría de los indicadores de enfermedades crónicas, ITS y VIH, homicidios, suicidios, accidentes, alcoholismo y abuso de substancias, entre otras. Todo parece indicar que la masculinidad está reñida con la salud y con conductas de autocuidado. Cuidar el cuerpo y la salud son prerrogativas socialmente adscritas a lo femenino. Desde esta perspectiva, son las mujeres las que se enferman con frecuencia, las que se preocupan por la salud y las que asisten con regularidad al cuidado médico.

Imagen corporal

La imagen corporal representa la percepción que se tiene del propio cuerpo. La imagen corporal conforma una representación mental de la conciencia corporal de cada persona (Raich, 2004). Otros autores indican que la imagen corporal es la forma en que se percibe, imagina, se siente o se actúa respecto al cuerpo. Esto plantea que la imagen corporal contiene elementos cognitivos, emotivos, perceptivos y conductuales del cuerpo que se tiene o que se desea tener.

Grogan (1999) definió la imagen corporal como “las percepciones, los pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo” (p. 3). Las alteraciones en la imagen corporal serían el resultado de una perturbación cognitiva o perceptual del cuerpo. Otros autores consideran que la imagen corporal abarca múltiples dimensiones tales como normas culturales, género,

identidad, estima propia, entre otras cosas (S. Asher & Asher, 1999; Cash & Pruzinsky, 2002).

Las alteraciones en la imagen corporal han sido consideradas por mucho tiempo como un problema principal y a veces exclusivo de mujeres; probablemente ésta ha sido la causa de porqué se ha estudiado menos o se diagnostican con menor frecuencia los problemas con la imagen corporal en hombres. Sin embargo, la insatisfacción corporal de los hombres ha aumentado dramáticamente durante las últimas tres décadas, de un 15% a un 43%, haciendo estas tasas casi comparables a aquellos encontrados en mujeres (Garner, 1998; Goldfield, Blouin, & Woodside, 2006). Raich (2004) plantea:

“Un hombre...si no es alto, tiene espalda estrecha, las caderas algo anchas o pectorales desarrollados, especialmente en la adolescencia, puede considerarse muy poco masculino y sufrir las consecuencias” (p. 20).

Los disturbios en la imagen corporal entre los hombres son más complejos que lo que es entre las mujeres (Bergstrom & Neighbors, 2006). Mientras que la mayoría de las mujeres lo que quieren es ser más delgadas, los hombres quieren ser más delgados, pero a la vez más anchos de lo que son, un patrón que se ha notado entre niños de varias edades y hombres adultos. Esta situación afecta igualmente a aquellos hombres que participan de actividades deportivas ya sea por asuntos de ejercicio o por mantener una imagen corporal particular.

Jóvenes atletas

Según Báez-Ávila (2006), el deporte es una actividad compleja que incluye aspectos psicológicos, fisiológicos y sociales. Se trata de actividades que se caracterizan por requerir esfuerzo físico, exigir el cumplimiento de ciertas reglas y cuyo motor es la competencia o la recreación. Quienes practican un deporte de manera consistente son llamados atletas. Se trata de una persona que posee una capacidad física, fuerza, agilidad o resistencia superior a la media y, en consecuencia, es apto para actividades físicas, especialmente para las competitivas.

En nuestra cotidianidad, describimos a una persona atleta como aquella que es capaz de sacrificar algunos aspectos de su vida personal con el fin de lograr el objetivo; él o ella hacen lo necesario para tener éxito en el deporte competitivo (horas de sueño, descanso, terapias, rutinas de ejercicios, dieta saludable, entre otros). Se espera que un atleta entrene todos los días aunque no tenga ganas de hacerlo. Son adiestrados para que, a pesar del cansancio, continúen su programa de entrenamiento para lograr la meta con la que se han comprometido (Petrie & Greenleaf, 2011). No se trata de un esfuerzo individual, sino de un esfuerzo colectivo ya que para lograr sus metas se apoya en los demás y tiene que trabajar en equipo sin descuidar su crecimiento personal e integral. Además, siguen una dieta adecuada conforme a las exigencias de su especialidad deportiva.

Del Castillo (1998) asegura que un deportista necesita una alimentación diferente a la de la población general. Ella afirma que la alimentación es un factor muy importante a la hora de lograr el éxito en un deporte; a tal punto que el tiempo de entrenamiento y preparación pueden verse malogrados por una alimentación incorrecta.

Sin embargo, esta autora ha confirmado que muchos atletas no siguen la dieta recomendada por diversas razones: factores socioeconómicos, culturales, personales, entre otros. Entre los factores personales podemos mencionar la percepción equivocada que provoca la presión social en estas personas para asumir la delgadez como único factor determinante de éxito en su carrera deportiva. Adicional a esto, no se debe perder de perspectiva la visión generalizada de que lo esbelto es sinónimo de belleza. Esto podría ser inicio de trastornos en la conducta alimentaria cuyas consecuencias trasciendan la “forma” del cuerpo para dar paso a problemas de salud mental.

Históricamente, el deporte ha sido considerado como una actividad mayormente masculina (Aybar, 2008). Son los hombres los que reciben mayor atención de la fanaticada y de los medios de comunicación deportiva. El deporte es finalmente sinónimo de masculinidad.

Los trastornos en la conducta alimentaria

A través de las décadas, se han llevado a cabo un sinnúmero de investigaciones sobre la etiología y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (Kirszman & Salgueiro, 2002). Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que incluyen complicaciones médicas serias debido a que afectan directamente lo que es el cuerpo físico. Por lo que, las personas que padecen de estos trastornos alimentarios tienen una alta tasa de mortalidad. Estos trastornos se desarrollan, frecuentemente, durante la adolescencia y la adultez temprana aunque, también, pueden desarrollarse durante la niñez y la adultez tardía.

La anorexia nervosa, la bulimia nervosa y el trastorno de la conducta alimentaria no especificada son los tres diagnósticos clasificados como trastornos alimentarios en el DSM-IV-R, que es el sistema de clasificación más popular entre los profesionales de la salud mental (APA, 2000).

De acuerdo al DSM-IV-R (APA, 2000), se requieren cuatro criterios diagnósticos para una clasificación de síntomas como anorexia nervosa. Los síntomas principales que debe presentar una persona para que sea diagnosticada con este trastorno son: un rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y el tamaño de su cuerpo (e.g., pérdida de peso que produce un peso inferior al 85% de lo esperado o fracaso en aumentar de peso normal durante el período de crecimiento que produce un peso corporal inferior al 85% del peso esperado), miedo intenso a aumentar de peso o convertirse en obeso/a a pesar de estar por debajo del peso normal, alteración de la percepción del peso o la forma corporal, y exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal. En las mujeres pospuberales, debe presentarse amenorrea; e.g., ausencia de al menos

tres ciclos menstruales consecutivos. No hay criterios particulares para el diagnóstico en hombres.

Masculinidad y los trastornos en la conducta alimentaria

Las mujeres son más propensas a padecer de trastornos alimentarios que los hombres. Por esta razón, muchas de las investigaciones se han enfocado en mujeres, ofreciendo mayores indicadores para su diagnóstico (Grieve, Wann, Henson, & Ford, 2006). Sin embargo, el 10% de los pacientes con trastornos alimentarios son hombres (Cumella, 2003). Este bajo por ciento ha resultado en pocas investigaciones sobre estos trastornos en esta población y, por consiguiente, la literatura científica es mínima.

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

Las mujeres con trastornos alimentarios tienden a sentirse insatisfechas con la parte inferior de sus cuerpos mientras que los hombres tienden a sentirse insatisfechos con la parte superior (Cumella, 2003). Según Cumella (2003), muchos hombres con trastornos alimentarios sostienen ideales diferentes de imagen corporal. Las diferencias en la manifestación de síntomas entre hombres y mujeres y en la imagen corporal pueden ser entendidas a través de una mirada a los ideales culturales establecidos con respecto al cuerpo físico de los hombres y las mujeres en nuestra sociedad. La insatisfacción con la imagen corporal entre los hombres está influenciada por muchos de los mismos factores que entre las mujeres (Bergstrom, & Neighbors, 2006).

La imagen corporal en las mujeres ha sido y continúa siendo una de las áreas de estudio más importante por los/as investigadores de los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, poco se ha escrito sobre la imagen corporal de los hombres y su relación con los trastornos alimentarios. El aumento en las tasas de hombres con insatisfacción corporal es preocupante dado que la insatisfacción con la imagen corporal es un factor precipitante para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Toro-Alfonso, Nieves Lugo, & Borrero Bracero, 2010). “Los trastornos alimentarios tienen como característica central el trastorno de la imagen corporal” (Raich, 2004, p.20).

La imagen corporal es un aspecto importante de la salud mental a través de la vida de una persona. Desde la niñez temprana, la imagen corporal afecta nuestros pensamientos, sentimientos y conductas diariamente (Pruzinsky & Cash,

2002); por lo que, tiene el potencial de influenciar nuestra calidad de vida. La imagen corporal afecta cómo una persona piensa y siente sobre sí misma; por esto, una imagen corporal negativa o distorsionada puede afectar a una persona cognitiva, emocional y conductualmente hasta el punto de que desarrolle condiciones clínicas como los trastornos alimentarios, depresión, entre otras. (Goldfield et al, 2010; Hamilton, 2008).

Se ha comenzado a investigar con más frecuencia la imagen corporal entre los hombres (Bergstrom, & Neighbors, 2006). Algunas investigaciones demuestran que los trastornos alimentarios en hombres y mujeres son similares, sugiriendo que los hallazgos basados en las investigaciones con mujeres pueden ser generalizados a los hombres (Bramon-Bosch, Troop, & Treasure, 2000). En algunos modos, la investigación en esta área muestra que los hombres son similares a la mujeres en términos de los disturbios en la imagen corporal (Bergstrom, & Neighbors, 2006). Esto es, muchos hombres, igual que las mujeres están insatisfechos con algún aspecto de sus cuerpos (Bergstrom, & Neighbors, 2006).

Diferentes ideales culturales para los tipos de cuerpo de hombres y mujeres han sido dados a entender como una influencia potencial para esta diferencia de género (Bergstrom, & Neighbors, 2006). Mientras que el ideal femenino es que sean delgadas, el ideal masculino es que sean delgados y musculosos. Como consecuencia, algunos hombres aspiran ser más delgados, mientras que otros hombres van a querer tamaños corporales más grandes que incluyen más músculos (Bergstrom, & Neighbors, 2006). Este ideal del cuerpo masculino se puede llegar a exacerbar en los jóvenes atletas quienes como parte de su disciplina deportiva (y en pos de la competitividad) tienen unas exigencias personales y sociales mayores que los impulsan a aspirar (quizás mas que otros jóvenes varones) a ser delgados y musculosos.

El perfil de un varón con anorexia nerviosa se podría caracterizar por una falta de autonomía, identidad y control sobre su vida (Kirszman & Salgueiro, 2002). ¿Representa esto un perfil atado a las exigencias de la masculinidad tal como la define la sociedad? Hay estudios que sugieren que hay mayores índices de homosexualidad en los varones con desórdenes alimentarios en comparación con las mujeres (Lakkis, Ricciardelli, & William, 1999). Algunos investigadores indican que aparece homosexualidad en un 26% de los varones anoréxicos y bulímicos, mientras otros (Pope, Hudson, & Jonas, 1986) solo encontró 7%. Este autor destaca que la presión social es semejante en varones y en mujeres homosexuales. Sin embargo, la mayoría de los estudios no presentan diferencias importantes en la prevalencia de los trastornos alimentarios en mujeres lesbianas y heterosexuales.

¿Qué relación, si alguna, tiene la concepción de masculinidad, la corporalidad y los trastornos en la conducta alimentaria entre los jóvenes atletas? ¿Qué efecto tiene la construcción social de la masculinidad y la imagen corporal en los hombres sobre la existencia y aparición de síntomas relacionados a la conducta alimentaria? ¿Manifiestan mayores alteraciones en la conducta alimentaria los atletas que se adhieren a los cánones de la masculinidad hegemónica?

Una mirada a esta revisión de literatura permite confirmar el impacto de la imagen corporal en las relaciones interpersonales. Según el autoconcepto de las personas será su nivel de estima, su vulnerabilidad para internalizar el estigma, su exposición al discriminio y al rechazo de sus pares, entre otros. Estos fenómenos representan un espacio para intervenir tanto desde la psicología como desde el área de la salud.

Tomando en consideración los pocos estudios realizados sobre este tema y la poca literatura sobre este tema en América Latina, es que nos acercamos a este estudio exploratorio.

Método

Participantes

La muestra de este estudio estuvo constituida por 385 atletas de dos unidades del Sistema de la Universidad de Puerto Rico (UPR) (Río Piedras, N=185; Carolina, N=200) con un promedio de edad de 20.5 años. Los participantes fueron reclutados por disponibilidad y mediante la técnica de bola de nieve.

Del total de participantes, el 92% informó una orientación exclusiva o parcialmente heterosexual, y el 8% de los encuestados expresó atracción exclusivamente hacia los hombres. La mayoría de los participantes (92%) indicaron estar activos sexualmente. La Figura 1 señala la actividad sexual de los participantes por pareja sexual.

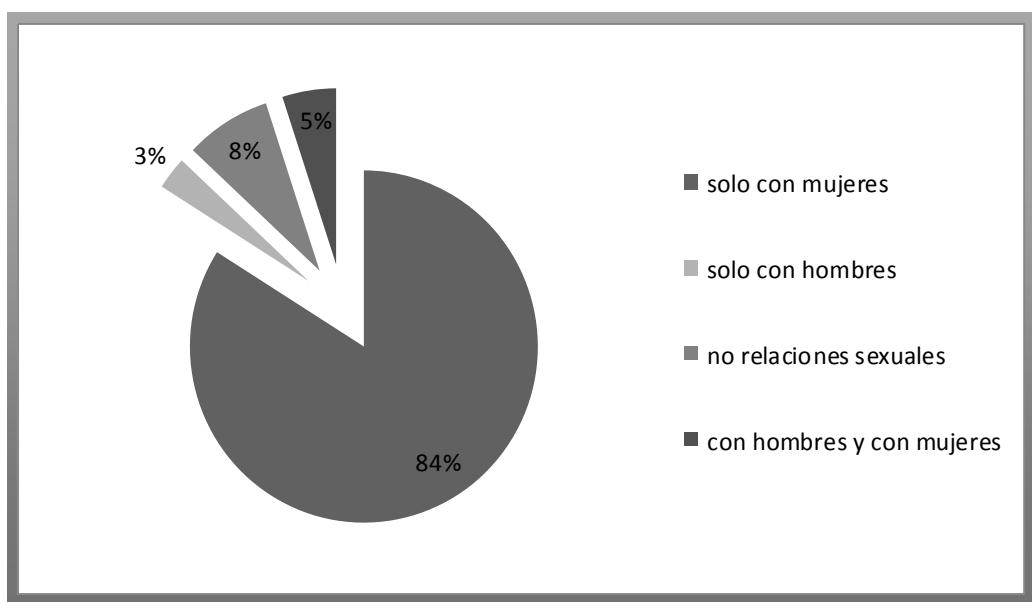


Figura 1. Ha tenido relaciones sexuales

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario auto-administrado de 16 páginas con 104 reactivos que tomaba aproximadamente 45 minutos para contestar. Se incluyó:

1. Escala de Datos Sociodemográficos

Nueve reactivos dirigidos a obtener información demográfica general de los participantes.

2. Escala de Construcción Social de la Masculinidad

Escala adaptada por Toro-Alfonso, Varas-Díaz y Felicié-Mejias (2004) de la escala de roles de masculinidad de Levant y Fischer (1995). La escala posee 30 reactivos que se contestan estilo escala Likert: Totalmente de acuerdo; Parcialmente de acuerdo; Indeciso; Parcialmente en desacuerdo; y Totalmente en desacuerdo. La escala intenta evaluar el nivel de adherencia de los participantes a los modelos tradicionales de la masculinidad hegemónica. Esta escala obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .90.

3. Escala de Actitudes y conductas alimentarias

La prueba de conductas alimentarias (EAT por sus siglas en inglés) posee 26 reactivos que se contestan estilo escala Likert: Siempre; Usualmente; Frecuentemente; Algunas Veces; Raramente y Nunca. Su objetivo es identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas. Algunos investigadores describen al EAT como una medición general de síntomas de anorexia (AN) y bulimia (BN), mientras que otros, lo clasifican como un instrumento diseñado para evaluar un conjunto de actitudes y conductas asociadas con AN. El EAT fue elaborado por Garner y Garfinkel en el año de 1979, contiene 40 reactivos (EAT-40), agrupados en siete factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. Posteriormente, diseñó una versión corta con 26 reactivos (EAT-26), en el que se suprimieron 14 reactivos, ya que se consideró que eran redundantes y no aumentaban la capacidad predictiva del instrumento (Garner, Olmsted, Bhor, & Garfinkel, 1982). El EAT en sus dos versiones, es tal vez, el cuestionario autoaplicado más utilizado y requiere de un nivel de lectura para contestarlo de quinto año de primaria. Esta escala obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .89.

4. Escala de imagen corporal

Cuestionario de imagen corporal (BSQ por sus siglas en inglés): fue creado y validado en la población estadounidense (P. Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987) y adaptada por Raich et al. (1996). El BSQ es un cuestionario diseñado para valorar la insatisfacción corporal de TCA (anorexia y bulimia), el cual ha mostrado su capacidad para evaluar la figura en personas que no sufren de estos trastornos (Raich, 2001). Consta de 34 reactivos que evalúan aspectos

actitudinales de la imagen corporal: insatisfacción/preocupación por el peso y línea. Contiene seis opciones a respuesta desde Nunca hasta Siempre; su punto de corte es de 105. No posee factores, su objetivo es explorar la autopercepción respecto a la imagen corporal e identificar la presencia de insatisfacción de esta. Esta escala obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .97.

5. *Conductas*

Cinco preguntas que evalúan a través de auto-reporto de: atracones en comer (binge eating), vómitos auto-inducido, uso de laxantes, tratamiento para desórdenes alimentarios en los pasados seis meses e ideación suicida.

Procedimiento

La presente investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico.

Utilizamos un muestreo no probabilístico, combinando el denominado bola de nieve (Goodman, 1961), en donde los participantes iniciales elegidos aleatoriamente nominan a otros individuos de la población objetivo, y a su vez estos vuelven a nominar a otras personas de la misma población, y así sucesivamente, hasta que se corta la cadena de referencia. Se identificaron cursos en el programa de Educación Física de cada una de las unidades en donde realizó el estudio. En cada caso, se les envió una comunicación a profesores y profesoras para invitarles a colaborar con la investigación. La mayoría de los profesores y profesoras contactadas aceptaron colaborar y recibieron asistentes de investigación en sus cursos y prácticas para convocar a los atletas a participar.

Además se colocaron mesas informativas en áreas comunes en cada unidad (vestíbulos, pasillos) para invitar a estudiantes que fueran atletas para que participaran del estudio. Tanto asistentes como voluntarios adiestrados en aspectos éticos de la investigación, participaron activamente en el reclutamiento de los atletas participantes.

Una vez elegidos los individuos que iniciarían las cadenas en los diferentes participantes, estos referenciaban nuevos participantes, los cuales eran contactados e invitados a participar voluntariamente en la investigación. Una vez consentían participar se les explicaba el objetivo del estudio y luego se les pedía firmar el consentimiento informado. Una vez que completaban los cuestionarios, cada uno de ellos refería nuevos contactos, quienes eran sometidos al mismo procedimiento.

Los datos fueron ingresados a una base construida en SPSS 17. Se realizaron en primer lugar análisis descriptivos de la variable imagen corporal, actitudes hacia el comer y la adherencias al modelo hegemónico de la masculinidad. Además realizamos análisis de correlación y regresión para examinar las relaciones entre las variables propuestas en el estudio.

Resultados

La Tabla 1 muestra las medias, desviaciones estándar y las correlaciones de cada una de las variables estudiadas.

Tabla 1

Medias, Desviación estándar, Correlaciones, Consistencia interna (N= 385)

	M	DE	1	2	3
1. Roles de género	2.91	.73	(.90)		
2. Indicadores Imagen Corporal	1.79	.88	.035	(.97)	
3. Indicadores Trastornos Alimentarios	.44	.45	.29**	.46**	(.89)

Nota: ** $p < .01$

La Figura 2 demuestra la distribución de los participantes con respecto a su adherencia al modelo de masculinidad y los roles de género tradicionales. La mayoría ($f = 277$; 72%) de los participantes reportó una adherencia moderada al modelo tradicional y hegemónico de la masculinidad. Se destaca que solo una cuarta parte de los atletas participantes reportaron una muy baja adherencia a la masculinidad tradicional.

En relación a los indicadores de conducta alimentaria, el 15% de los participantes ($f = 58$) reportó indicadores de problemas con la conducta alimentaria. Este dato es mayor que los datos reportados en la literatura que indican que aproximadamente 10% de los casos de trastornos alimentarios son hombres. En este estudio la mayoría de los atletas con indicadores de trastornos alimentarios se identificaron como heterosexuales (90%). Sin embargo, es difícil examinar la variable de homosexualidad ya que en esta muestra solo un 8% se identificó como homosexual o bisexual.

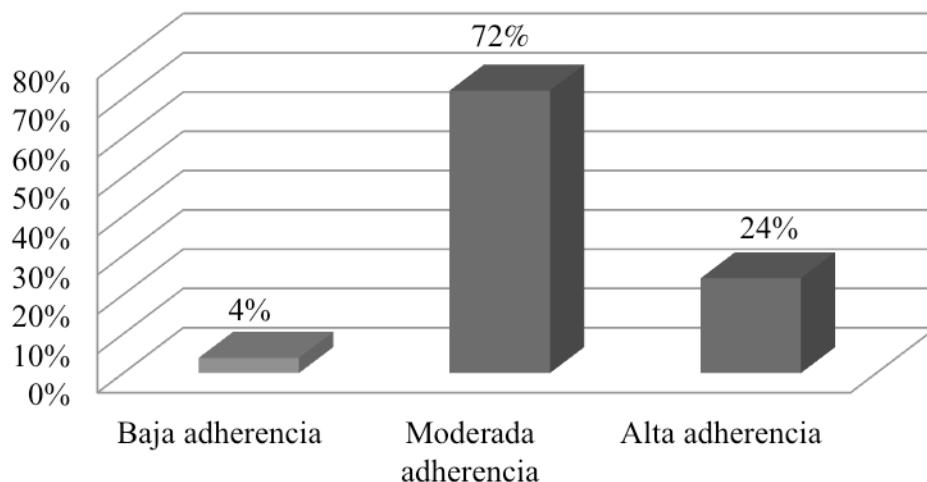


Figura 2. Nivel de adherencia a la masculinidad tradicional

Con respecto a la escala de imagen corporal los resultados señalan que 9% ($f = 38$) de los atletas participantes demuestran dificultad con su imagen corporal. De estos, la mayoría se identificó como heterosexuales. Se hace evidente que la mayoría (91%, $f = 347$) de estos atletas universitarios no tienen alguna insatisfacción con su imagen corporal. La Figura 3 muestra la distribución de los participantes por nivel de insatisfacción con su imagen corporal.

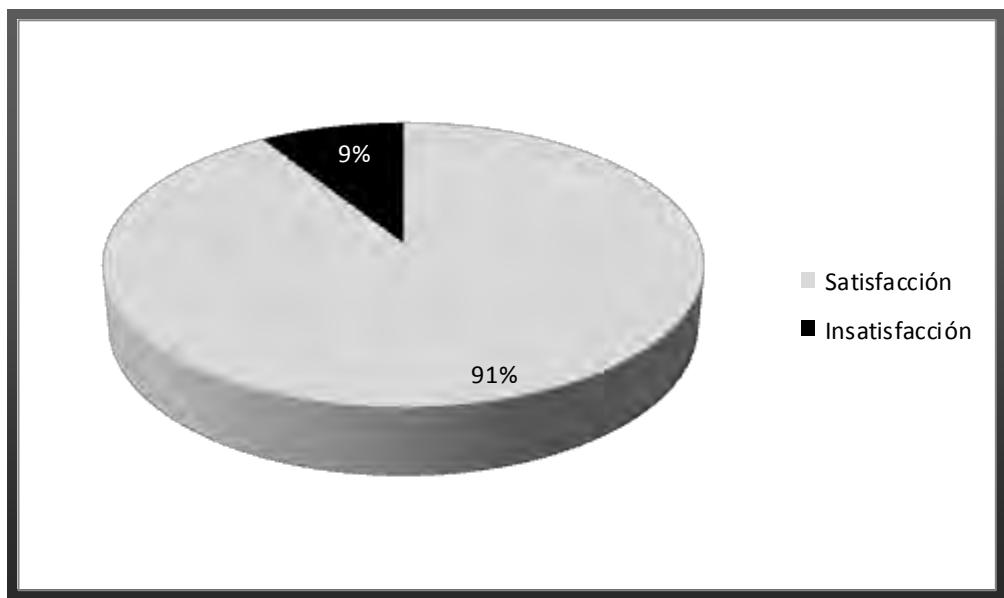


Figura 3. Nivel de satisfacción con su imagen corporal

Al examinar detenidamente la matriz de correlaciones entre las variables, encontramos una relación significativa entre el nivel de adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad y la presencia de indicadores de trastornos alimentarios. A mayor adherencia al modelo tradicional de masculinidad, mayor probabilidad de tener indicadores de trastornos alimentarios ($r=.29$, $p < .01$). De igual forma los datos indican que en esta muestra de atletas universitarios existe una relación significativa entre la imagen corporal y los trastornos alimentarios. Aquellos atletas con mayores dificultades con su imagen corporal tienen una mayor probabilidad de manifestar indicadores de trastornos alimentarios ($r= .46$, $p < .01$).

Al realizar un análisis de regresión utilizando el método introducir (Enter), obtuvimos un modelo significativo con la variable de imagen corporal y roles de género como variables independientes y la variable conducta alimentaria como variable dependiente $F (2,382) = 76.16$, $p = .000$). El modelo explica el 29% de la varianza ($R^2=.28$). Los valores de regresión estandarizados y su significancia estadística se presentan en la Tabla 2:

Tabla 2

Resultados de análisis de regresión

Variable predictora	Beta	t	p
Imagen Corporal	.447	6.379	.000
Roles de género	.276	10.335	.000

Nota: Variable Dependiente = Indicadores Trastornos alimentario
 $F(2,382) = 76.16, p = .000$

Discusión

Este trabajo presenta a un grupo de atletas varones de nivel universitario con una adherencia al modelo de masculinidad hegemónico de moderada a alta, de los cuales 15% presentan trastornos en la conducta alimentaria. Este hallazgo supera otros estudios que colocan la prevalencia de disturbios en la conducta alimentaria en hombres en 10%. Sin embargo, hay estudios que señalan una prevalencia similar (Marín, 2003). Silva, Cordoliani, Martínez y Camacho (2010), encontraron que en su muestra, 15% de los atletas varones presentaron indicadores de anorexia y 5% de bulimia. Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux y Espinosa (2007), encontraron una prevalencia de 9.6% en su muestra de estudiantes de medicina en Colombia.

Por otro lado, 9% de los atletas participantes en nuestro estudio presentaron alteraciones en la percepción de su imagen corporal, lo que compara con estudios previos que señalan que los participantes atletas desean tener un cuerpo más musculoso que el cuerpo que tienen y que el que creen tener. Piensan que las mujeres prefieren hombres con cuerpos musculosos (Arroyo, Ansotegui, & Roncadio, 2008; Galli & Reel, 2009). Estudios previos han establecido la relación entre los trastornos en la conducta alimentaria y la insatisfacción con la imagen corporal (Baum, 2006). No debe sorprendernos el hallazgo de nuestro estudio que establece una relación significativa entre las dificultades con la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria.

El deporte es en efecto, un marcador de lo masculino (Aybar, 2008). Es a través del deporte que el hombre forma y conforma su cuerpo, frente a otros hombres y frente a las mujeres. Los hombres practican los deportes más importantes y de mayor rendimiento, lo que le permite lucirse frente a quienes le observan para reconocer las manifestaciones de triunfo de su cuerpo (Huertas Rojas, 2002; Vidiella, Herraiz, Hernández, & Sancho, 2010). El deporte es el espacio público en donde se encuentran los hombres como iguales junto a sus pares. En este ritual deportivo los cuerpos masculinos se reafirman entre sí a la distancia de las mujeres. Esta dinámica se observa en este estudio en donde encontramos que los atletas se ubican dentro del paradigma de la masculinidad hegemónica, a la misma vez encontramos que a mayor adherencia al modelo hegemónico mayor es la probabilidad de tener indicadores de trastornos en la conducta alimentaria.

Podríamos afirmar que hay un grupo de jóvenes atletas universitarios con dificultades con su imagen corporal y creyentes del modelo tradicional de lo que

debe ser la masculinidad. Esto conforma una idea pre establecida de lo que debe ser un cuerpo en forma. Estos atletas recurren entonces al control de la conducta alimentaria para desarrollar el cuerpo que desean y lograr ubicarse entre los atletas triunfadores.

Estos hallazgos tienen implicaciones para la intervención con atletas, no solo en el desarrollo de la eficiencia en el deporte sino en el desarrollo de un cuerpo saludable. Hay quienes sugieren que para los atletas la masculinidad se convierte en un elemento importante y que el deporte ha sido tradicionalmente el espacio para la construcción de una particular forma de ser hombre (Harvey, 1999). Parece ser insoslayable la necesidad de elaborar a mayor profundidad en el desarrollo del concepto de masculinidad en los varones atletas. En la medida que los atletas, al igual que otros jóvenes varones, internalicen el modelo tradicional y hegemónico de lo que es la masculinidad, tendremos la posibilidad de prevalencias altas en los trastornos con la imagen corporal y de la conducta alimentaria.

Limitaciones y recomendaciones

Es importante señalar que en ninguna medida este estudio representa a todos los atletas. Siendo una muestra obtenida por disponibilidad no puede generalizarse a todos los atletas de nuestro país o de América Latina. Estos hallazgos corresponden solo a los atletas participantes y aunque es posible tomar en consideración las implicaciones del mismo, no es generalizable.

Las investigaciones con instrumentos auto-reportados tienen la limitación de la deseabilidad social de los participantes. Es posible que los atletas pensaran en cómo contestar los cuestionarios para lograr la respuesta “correcta” o para complacer al equipo de investigación. Además, en ocasiones es imposible comparar los resultados con estudios similares ya que no necesariamente se utilizan los mismos instrumentos o instrumentos equivalentes.

Recomendamos que se realicen estudios de prevalencia de dificultades con la imagen corporal y de la conducta alimentaria de atletas con muestras mayores y que sean seleccionados al azar. Estos datos podrían ofrecer una perspectiva más completa de la situación. La posibilidad de estudios transculturales, utilizando muestras probabilísticas de diferentes países de América Latina, por ejemplo, podrían ser de gran utilidad.

Es necesario desarrollar intervenciones sobre el desarrollo de masculinidades no tradicionales para las poblaciones de varones atletas. Reconocemos que co-existen diversas manifestaciones de la masculinidad y que hay investigaciones que plantean avances y profundos cambios en la percepción de la masculinidad en el mundo del deporte masculino. Capitalizar en el desarrollo de masculinidades no-hegemónicas permitirá el fortalecimiento de relaciones justas y de equidad entre hombres y entre hombres y mujeres.

Referencias

- Andersen, E. (1995). Eating disorders in males. In K. D. Brownell & C. G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 177-182). New York: The Guilford Press.
- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Autor.
- Arroyo, I. M., Ansotegui, A. L. y Roncadio, P. A. M. (2008). Imagen y composición corporal de hombres jóvenes. *Osazung*, 9, 11-23.
- Asher, N. S., & Asher, K. C. (1999). Qualitative methods for an outsider looking in: Lesbian women and body image. In M. Kopala & L. A. Suzuki (Eds.), *Using qualitative methods in psychology* (pp.135-144). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Aybar, F. (2008). Percepción y experiencia: Conflicto de roles en mujeres y adolescentes atletas puertorriqueñas. *Revista de Psicología del Deporte*, 17 (1), 43-59.
- Báez-Ávila, L. (2006). Una mirada a la investigación de la psicología deportiva en Puerto Rico: Recorrido de los últimos 20 años. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 17, 551-569.
- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*, 36 (1), 1-6.
- Bergstrom, R. L., & Neighbors, C. (2006). Body image disturbance and the social norms approach: An integrative review of the literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 975-1000.
- Bramon-Bosch, E., Troop, N. A., & Treasure, J. L. (2000). Eating disorders in males: A comparison with females. *European Eating Disorders Review*, 8, 321-328.
- Burns, T., & Crisp, A. H. (1990). Outcome of anorexia nervosa in males. *British Journal of Psychiatry*, 145, 319-338.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (Eds.) (2002). *Body Images: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press.
- Connell, R. W. (1987). *Gender y Power*. California: Stanford University Press.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Courtenay, W. (2011). *Dying to be men: Psychosocial, environmental, and biobehavioral directions in promoting the health of men and boys*. New York, NY: Routledge.
- Cumella, E. J. (2003). Examining eating disorders in males: an obsession with bulging biceps and a sculpted six-pack can lead to serious, but treatable, problems. *Behavioral Health Management*, 23, 38-40.
- Del Castillo, V. (1998). La alimentación del deportista. *Educación Física y Deportes*, 3(9). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd9/nutric9.htm>
- Fandiño, A., Giraldo E. G., Martínez, C., Aux, C. P., y Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(004), 344-351.
- Felicié M. J. y Toro-Alfonso, J. (2009). La salud de los hombres: Una mirada desde la construcción de las masculinidades. En J. Toro-Alfonso (Ed.), *Lo*

- másculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad* (pp. 76-106). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Galli, N. & Reel, J. J. (2009). Adonis or Hephaestus? Exploring body image in male athletes. *Psychology of Men and Masculinity*, 10 (2), 95-108. doi: 10.1037/a0014005.
- Garner, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria* 2. Madrid: Tea Ediciones.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bhor, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B. (2006). Body image, binge eating, and Bulimia Nervosa in male bodybuilders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 160-168.
- Goldfield, G. S., Moore, C. M., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. F. (2010). Body dissatisfaction, dietary restrain, depression, and weight status in adolescents. *Journal of School Health*, 80 (4), 186-192.
- Goodman, L.A. (1961). Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32, 148-170.
- Grieve, F.G., Wann, D., Henson, C.T., & Ford, P. (2006). Healthy and unhealthy weight management practices in collegiate men and women. *Journal of Sport Behavior*, 29, 229-241.
- Grogan, S. (1999). Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children. London: Routledge.
- Hamilton, S. R. (2008). A relationship between perceived body image and depression: How college women see themselves may affect depression. *Student Journal of Psychological Sciences*, 1 (1), 13-20.
- Harvey, S.J. (1999). The construction of masculinity among male collegiate volleyball players. *The Journal of Men's Studies*, 5 (2), 131-151.
- Huertas Rojas, F. (2002). La deportivización del cuerpo masculino. *El Cotidiano*, 18 (113), 47-57.
- Kirschman, D. y Salgueiro, M. (2002). *El enemigo en el espejo: De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Lakkis, J., Ricciardelli, L.A. & William, R.J. (1999). Role of sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41, 1-16.
- Levant, R. & Ficher, J. (1995). The Males Role Norm Inventory. En C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauseman, G. Schreer & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp. 469-471). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Marín, I. (2003). *Un perfil de bulimia nervosa para atletas de alto rendimiento de equipos nacionales*. Tesis de Maestría sin publicar. Universidad Carlos Alabizu, San Juan, Puerto Rico.
- Petrie, T. & Greenleaf, C. (2011). Body image and athleticism. In T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 206-220). New York: The Guilford Press.

- Pope, H. G., Hudson, J. I. & Jonas, J. M. (1986). Bulimia Nervosa in the male: A report of nine cases. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 117-119.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 1-12). New York: The Guilford Press.
- Raich, R. (2001). *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7, 51-66.
- Ramírez, R. (1993). *Dime capitán: Reflexiones sobre la masculinidad*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Sáez, P.A., Casado, A., & Wade, J.C. (2010). Factors influencing masculinit ideology among Latino men. *The Journal of Men's Studies*, 17 (2), 116-128. DOI: 10.3149/jms.702.116
- Silva, R. L. J., Cordolian, A. N., Martinez, O. D. y Camacho, S. M. (2010). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de atletas universitarios. *Ciencias de la Conducta*, 25 (1), 139-174.
- Toro-Alfonso, J. (2009). *Masculinidades Subordinadas*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Toro-Alfonso, J., Nieves Lugo, K., y Borrero Bracero, N. (2010). Cuerpo y masculinidad: Los desórdenes alimentarios en hombres. *Interamerican Journal of Psychology*, 44 (2), 203-212.
- Toro-Alfonso, J., Varas-Díaz, N. & Felicié-Mejías, J. (2004, Julio). *Masculinities and HIV: The social construction of behavioral risk in a sample of Latino men who have sex with men*. Paper presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand.
- Valdés, T. y Olavarría, J. (1999). *Masculinidad/es: Poder y crisis*. Santiago de Chile: Flacso.
- Vidiella, J., Herráiz, F., Hernández, F., y Sancho, J.M. (2010). Masculinidad hegemónica, deporte y actividad física. *Movimiento*, 16 (4), 93-115.