



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

**“IDEALIZACIÓN DEL CUERPO EN HOMBRES CON ORIENTACIÓN
SEXUAL HOMOSEXUAL Y HETEROSEXUAL: ¿EXIGENCIA
MASCULINA SOBRE LA PAREJA O MODA ACTUAL?”**

Programa UNAM-PAPIIT IN311120 del proyecto: “Violencia y Coerción sexual: Intervención con jóvenes para fomentar relaciones saludables y libres de violencia”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ROGELIO TORRES ALVARADO

DIRECTORA: DRA. MELISSA GARCÍA MERAZ

REVISORA: DRA. ANA CELIA CHAPA ROMERO

SINODALES: DRA. CLAUDIA IVETTE NAVARRO CORONA
MTRO. RICARDO TRUJILLO CORREA
MTRA. TANIA JIMENA HERNÁNDEZ CRESPO

CDMX, 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por la formación y las oportunidades brindadas. Gracias por todo el conocimiento adquirido, además de la oportunidad de conocer a grandes personas tanto académicos, académicas, compañeras y compañeros que ahora forman parte de mi historia personal y profesional. Igualmente, reconozco que la realización de este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo otorgado a través del proyecto: UNAM-PAPIIT IN311120 "Violencia y Coerción sexual: Intervención con jóvenes para fomentar relaciones saludables y libres de violencia".

Agradezco enormemente:

A la **Dra. Melissa García Meraz**, gracias por todo el apoyo que siempre me brindo, es una excelente docente e investigadora. La admiro por ser una persona tan entregada a todo el trabajo que realiza, además de poseer una gran calidad humana. Sin duda alguna es y será una gran inspiración tanto para mí como para mis compañeras del laboratorio.

A la **Dra. Ana Celia Chapa Romero**, muchas gracias por haber participado en la culminación de mi proyecto, además por siempre ser tan amable y atenta en todo momento. A la **Dra. Claudia Ivette Navarro Corona**, por ser una gran persona, la cual admiro por el trabajo que ha realizado y por su interesante reflexión sobre mi trabajo. A la **Mtra. Tania Jimena Hernández Crespo**, gracias por su aportación a mi trabajo, por retroalimentarme desde su experiencia para contemplar diferentes hallazgos y repercusiones no antes vislumbrados. Al **Mtro. Ricardo Trujillo Correa**, por su retroalimentación y gran disposición por leer y aportar a la mejora de mi trabajo.

Como dedicatoria me gustaría nombrar a las siguientes personas:

Para mi mamá **Ernestina** y mi papá **Rogelio**: gracias por acompañarme a lo largo de este camino, sin su apoyo la culminación de mi carrera no hubiera sido posible, saben que ha sido un camino difícil pero muy satisfactorio. Han sido una luz a lo largo de mi camino. Los quiero mucho, me siento muy agradecido por tenerlos en mi vida.

Para mis hermanas **Lucía** y **Natalia**: hermanas sin duda alguna ustedes también han sido grandes acompañantes, siempre dándome ánimo para continuar, nunca me han dejado en los momentos más difíciles. Sin duda, ustedes también han sido parte importante para este logro.

Para **Dani Meza**, amiga mía nos hemos acompañado a lo largo de esta gran carrera, hemos estado en momentos difíciles pero también en grandes momentos. Gracias por ser mi cómplice y un gran apoyo para lograr este proyecto. Siempre dándome ánimo para no dejarme vencer.

Para mis grandes amigas que hice en la facultad, todas y cada una de ustedes forma parte de mi historia y es gracias a todas ustedes que soy esta persona, también gracias por los grandes momentos que hemos pasado y esas risas que nos hemos regalado, esto va para todas ustedes: **Mily Ginez, Moni Álvarez, Emmita Ramírez, Liss Martínez, Pao Granados, Jime Favila, Martha Pacheco, Beni Pacheco, Meel Bermúdez, Majo Cano, Andy Ortega, Andy Martínez, Ale Jacobet, Cris Gabino, Fer Molina, Mara Guzmán**. Estoy seguro que me falta nombrar a muchas más, todas y cada una son y serán una parte importante de mí.

Para todas las grandes académicas que formaron parte de mi trayectoria (me permitiré repetir algunos nombres): Melissa García Meraz, Claudia Ivette Navarro Corona, Erika Souza Colín, Alejandra García Souza, Miriam Camacho Valladares, Mariana Gutiérrez Lara, Cristina Pérez Agüero, Xochitl Muñoz Pertierra, Sofía Rivera Aragón, Rosa Pacheco Lapiedra y Alicia Roca Cogordan. Son grandes, de cada una me llevo diferentes experiencias y grandes conocimientos.

Por último, agradezco a todos los chicos que participaron dentro de este proyecto, sin ustedes no hubiera sido imposible culminarlo.

Rogelio Torres Alvarado

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
Capítulo 1. Imagen Corporal: Definiciones y correlatos	10
1.1 Definiciones.....	10
1.2 Teorías relacionadas a la imagen corporal.....	12
1.3 Insatisfacción y satisfacción con la imagen corporal.....	15
1.3.1 Impacto emocional de la Insatisfacción corporal.....	18
1.4 Trastornos relacionados a la imagen corporal.....	19
1.4.1 Comunidad LGBTTTIQ+.....	22
1.5 Medición de la imagen corporal.....	23
Capítulo 2. Comunidad Gay	30
2.1 Conceptos básicos de sexualidad y género.....	30
2.2 Comunidad LGBTTTIQ+.....	34
2.2.1 Activismo LGBTTTIQ+.....	36
2.3 Imagen corporal, diversidad sexual y pareja.....	38
2.3.1 Imagen corporal, diversidad sexual y aplicaciones de citas.....	43
2.4 Modelos relacionados a la salud y a la diversidad sexual.....	44
2.4.1 Estereotipos de Salud.....	46
Capítulo 3. Pareja y masculinidades	48
3.1 Las parejas de orientación sexual homosexual y heterosexual.....	48
3.2 Diferencias entre hombres y mujeres acerca de la figura corporal y el atractivo.....	51
3.3 Exigencias asociadas a la belleza por parte de la pareja.....	55
3.4 Feminismo e ideología patriarcal.....	61
3.4.1 Masculinidad, cuerpo y orientación sexual.....	63

MÉTODO	69
Planteamiento del problema.....	69
Pregunta de investigación.....	70
Objetivo general.....	70
Objetivos específicos.....	71
Hipótesis.....	71
Definición espacial y temporal.....	73
Muestra y Participantes.....	74
Definición conceptual y operacional de las variables.....	75
Instrumentos de medición.....	77
Diseño y tipo de estudio.....	81
Procedimiento.....	81
Análisis de datos.....	83
RESULTADOS	84
1. <i>Virtual Reality Body Image Software (ViRBIS)</i>	84
2. <i>Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)</i>	99
3. Mensajes recibidos por parte de las parejas respecto a la figura corporal.....	101
DISCUSIÓN	110
CONCLUSIÓN	116
REFERENCIAS	118
ANEXOS	129

RESUMEN

Este estudio proporciona investigación novedosa sobre la percepción e idealización de la imagen corporal en hombres tomando en cuenta las exigencias y mensajes recibidos por parte de las parejas sexuales o románticas, así como la orientación sexual. La muestra se conformó por 21 hombres de orientación sexual homosexual y 21 de orientación sexual heterosexual. Se evaluó la imagen corporal con un software de realidad virtual (Virtual Reality Body Image Software, *ViRBIS*) analizando su imagen real, percibida, ideal y, además, la imagen idealizada por ellos mismos para atraer a una pareja. De igual manera, se aplicó la escala *MSRBQ* y preguntas abiertas sobre los mensajes recibidos de las parejas. Los resultados muestran que los hombres de la comunidad gay perciben su cuerpo más grueso de lo que es en realidad, además, existe un mayor impacto negativo debido a los mensajes recibidos por las parejas, sin embargo, ambos grupos de hombres son sometidos a las exigencias de belleza del modelo de masculinidad hegemónica. Se concluye que la pareja es una fuente importante para la satisfacción e insatisfacción corporal y, por lo tanto, para el desarrollo de conductas para el mejoramiento corporal, ya sean positivas o negativas.

Palabras clave: imagen corporal, pareja, comunidad gay, masculinidad hegemónica, insatisfacción corporal

ABSTRACT

This study provides novel research on the perception and idealization of body image in men, taking into account the demands and messages received from sexual or romantic partners and sexual orientation. The sample consisted of 21 men of non-normative sexual orientation and 21 of heterosexual sexual orientation. Body image was evaluated with a virtual reality software (Virtual Reality Body Image Software, *ViRBIS*), analyzing their real, perceived, ideal image and, in addition to the image idealized by themselves to attract a partner, the *MSRBQ* scale was applied and, through self-report, the messages were obtained received from couples. The results show that men from the gay community perceive their body as thicker than it is and have a more significant negative impact due to couples' messages. However, both groups are subjected to the demands of the beauty of the hegemonic masculinity model. The study concluded that partner is an essential source for body satisfaction and dissatisfaction and, therefore, for developing body improvement behaviors, whether positive or negative.

Keywords: body image, couple, gay community, hegemonic masculinity, body dissatisfaction

INTRODUCCIÓN

Se le llama imagen corporal a la representación mental sobre la forma, la estética y el tamaño del cuerpo, la cual, se ve influenciada constantemente por una gran variedad de factores, por ejemplo: históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos (Slade, 1994). Por lo tanto, la manera en la que representamos nuestro propio cuerpo, tiene el poder de influir en nuestros pensamientos, acciones y sentimientos hacia nosotros mismos, afectando, además, la forma de relacionarnos con los otros (Gómez-Peresmitré, 2014; Vaquero et al., 2014). En otras palabras, la manera en como percibimos nuestros cuerpos, juega un papel fundamental al momento de interactuar con otras personas, ya que, también, influirá la forma en como nos ven, perciben y tratan los demás.

Los medios de comunicación constantemente se han encargado de mostrarnos modelos de belleza muchas veces inalcanzables que sólo unos cuantos podrían lograr y, además, los llegan a relacionar con el éxito dentro del contexto social. Consecuentemente, las personas se sienten insatisfechas con sus cuerpos, ocasionando una imagen corporal negativa sobre sí mismos, además de sentimientos de tristeza y rechazo hacia el propio cuerpo (Gómez-Peresmitré, 2014; Grogan, 2008; Trejo et al., 2010; Vaquero et al., 2014). Cuando esto sucede, se cuenta con más riesgo de presentar conductas no saludables relacionadas con el ejercicio excesivo y la conducta alimentaria, incluso, presentar propiamente un trastorno alimentario, todo lo anterior motivado por conseguir el estándar de belleza solicitado por los medios y, por lo tanto, la sociedad (Gorrell & Murray, 2019; Hosking et al., 2017; McClain & Peebles, 2016).

Cabe señalar que estos estándares de belleza, además de presentarse en los medios masivos, también son exigidos por parte de nuestros círculos sociales cercanos, como la familia, amigos y, en especial, la pareja. Recientemente, han existido diferentes investigaciones encaminadas a conocer el poder que tiene la pareja con respecto a la satisfacción corporal, encontrando que, los mensajes recibidos por parte de las parejas, pueden tanto incrementar como disminuir la insatisfacción con el cuerpo, lo cual influye directamente en la salud de la persona y, además, en la calidad de la relación (Fussner & Smith, 2015; Gillen & Lefkowitz, 2009; Goldsmith & Byers, 2016; Markey et al., 2017; Sheets & Ajmere, 2005). Es por ello, que la pareja representa uno de los círculos sociales más influyentes en la construcción de la imagen corporal, ya que, a través de diferentes experiencias como la intimidad entre otras, la persona logra construir una percepción positiva o negativa sobre su cuerpo.

A lo largo de los años, la imagen corporal ha sido muy estudiada desde la psicología, sin embargo, cabe resaltar que la investigación existente por mucho tiempo se realizó mayormente en mujeres. Debido a que anteriormente se creía que la mujer era la única afectada por los modelos de belleza difundidos por los medios de comunicación y la cultura occidental, los cuales le exigen a la mujer contar con un cuerpo muy delgado, símbolo de la fragilidad, sumisión y delicadeza característicos del modelo de feminidad (Mendieta-Izquierdo, 2014; Varela, 2008). De esta manera, era evidente que la exposición de las mujeres, a estos modelos, las hacía más propensas a percibir su cuerpo de manera negativa y, por lo tanto, ser más susceptibles a presentar trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia, además de baja autoestima y tristeza (Varela, 2008).

Sin embargo, recientemente los investigadores se han percatado que los hombres, también se han visto afectados por la idealización de sus cuerpos, aunque, cabe resaltar que esta idealización se realiza desde una posición distinta a la que se le impone a la mujer. Hallazgos recientes han problematizado como el hombre se encuentra expuesto a las demandas de belleza, las cuales, así como el modelo de belleza femenino se encuentra sustentado con base en la feminidad, el del hombre se basa en la masculinidad hegemónica (Varela, 2008). A través de este modelo, se le exige al hombre que, para demostrar su fuerza, poder y hombría, es necesario que tenga una gran altura, acompañada de una espalda ancha, brazos fuertes y un cuerpo tonificado, pero a la vez, delgado (Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Kindes, 2006; McNeill & Firman, 2014; Yelland & Tiggemann, 2003). Es decir, a diferencia de la mujer, al hombre, aparte de tener que ser delgado, también es necesario que sea musculoso, generando un gran control sobre la composición de sus cuerpos. Además de estar en riesgo de trastornos como la bulimia y la anorexia cuyo objetivo principal es bajar de peso para verse más delgado, también se presenta el trastorno de dismorfia corporal, el cual mayormente se presenta en hombres debido a que su principal finalidad es querer ser más musculoso (Gorrell & Murray, 2019; J. Morrison, 2015). Por lo tanto, es de esperarse que, así como las mujeres tienden a hacer más dietas, los hombres tiendan a hacer ejercicio excesivo.

Aunado a ello, y a las recientes investigaciones sobre imagen corporal, las cuales se han realizado en diferentes poblaciones, se ha encontrado de manera consistente que, los hombres de orientación sexual no dominante tienden a sentirse más insatisfechos con sus cuerpos y, consecuentemente a presentar malestares tanto físicos como emocionales, haciendo más complejo el tema (Drummond, 2005; Fussner & Smith, 2015; Hosking et al., 2017; Peplau et al., 2009; Tran et al., 2020; Wood, 2004). Las exigencias de belleza dentro de la comunidad gay se

ven influenciadas por un contexto de violencia y discriminación, donde se ha juzgado al hombre gay como menos masculino y, aunado a ello, menos valioso ante los ojos de la heteronormatividad y la masculinidad hegemónica (Halkitis, 2001; Meyer, 1995, 2003; Tran et al., 2020; Wood, 2004). Por lo cual, es importante destacar que la insatisfacción corporal dentro de la comunidad gay no se debe a la orientación sexual por sí misma, discurso utilizado constantemente dentro de muchos sectores sociales ya que, para hablar este tema, es necesario analizar el contexto de alrededor de las orientaciones sexuales no normativas.

El estándar de belleza característico de la masculinidad hegemónica parece ser una vía de aceptación y éxito social para el hombre de la comunidad gay. Sin embargo, exigir esta clase de modelos de belleza ha propiciado el rechazo y la discriminación entre ellos mismos. Incluso los hombres gay exigen a sus pares contar con cuerpos esculturales para ser exitosos dentro del cortejo gay, realzando así, el valor hacia la apariencia física para encontrar un pareja sexual o romántica (Fussner & Smith, 2015; Tran et al., 2020; Wood, 2004). A pesar de la gran relevancia del tema, poco se ha estudiado en Latinoamérica y, en específico en México, donde se tome en cuenta a la comunidad gay y, además, la influencia que tienen las parejas en la satisfacción corporal (García et al., 2017; Gómez-Peresmitré, 2014).

Por ello, el objetivo de la presente investigación fue comparar la idealización y percepción de la imagen corporal de acuerdo a las demandas percibidas por parte de la posible pareja romántica o sexual, la satisfacción corporal y orientación a la apariencia física, así como el impacto de los mensajes recibidos por las parejas anteriores o actuales sobre la figura corporal entre hombres con orientación sexual heterosexual y homosexual. Además la evaluación de la imagen corporal se realizó a través del uso de un software de realidad virtual *ViRBIS*, permitiendo que las personas puedan identificarse de manera más precisa con siluetas en tercera dimensión. Pocos estudios han evaluado la imagen corporal a través de estos instrumentos, ya que mucha de la investigación alrededor de este constructo se ha hecho a través de instrumentos impresos (Alvarado, 2019; Ferrer-García et al., 2005; Riva, 1998).

El marco teórico del presente trabajo fue dividido en tres capítulos. El capítulo uno contiene la concepción de imagen corporal, comenzando por algunas de sus definiciones, además se describe el concepto de satisfacción e insatisfacción corporal, los trastornos alimenticios asociados, así mismo su medición a través de la investigación empírica.

En el capítulo dos se presentan conceptos básicos relacionados a la diversidad sexual, la percepción e idealización de la imagen corporal y su impacto en la salud, así como información en relación a la comunidad gay y la imagen corporal.

Por último, en el capítulo tres se expone la concepción de pareja, además de diferencias que puedan existir entre una pareja de orientación sexual homosexual y heterosexual. Con el objetivo de conocer como la pareja tiene un papel sumamente importante en la forma en la que experimentamos nuestro cuerpo. De igual forma, se expone evidencia relacionada a la masculinidad hegemónica, así como, corrientes teóricas como el feminismo, las cuales se ven involucradas en la concepción del cuerpo.

Posteriormente los resultados mostraron que, tanto hombres de la comunidad gay como hombres heterosexuales se ven influenciados por alcanzar el modelo de belleza masculino hegemónico, considerado tanto un ideal personal, como una manera de ser más atractivo para las parejas. Sin embargo, los hombres de orientación sexual homosexual se ven más afectados en sus emociones por las exigencias de su pareja, se perciben más gruesos de lo que en realidad son y, además, desean ser mucho más delgados que los hombres heterosexuales, consistente con la información recabada.

Finalmente, una de las principales aportaciones del estudio es comprender de manera empírica la influencia que ejercen las parejas románticas o sexuales sobre la satisfacción corporal, añadiendo la variable orientación sexual. Conociendo así, las diferencias existentes y, por lo tanto, prevenir conductas dañinas para la salud provocadas por la insatisfacción corporal.

Capítulo 1. Imagen Corporal: Definiciones y correlatos

La imagen corporal ha sido un constructo muy estudiado en psicología, sin embargo, la investigación se ha dirigido mayormente hacia la población femenina (Gómez-Peresmitré, 2014; Mendieta-Izquierdo, 2014) dejando de lado aspectos fundamentales en el caso de los hombres. Lo anterior ha dado a entender que aquellos fenómenos relacionados con la imagen corporal únicamente ocurren en mujeres. Sin embargo, lo cierto es que el hombre, igualmente, ha sido expuesto a los ideales de belleza que difunden los medios de comunicación (McNeill & Firman, 2014).

Los estudios sobre la imagen corporal se han centrado en población femenina y heterosexual, sin embargo, en la actualidad, el estudio de la imagen corporal se ha desarrollado de manera reciente en otro tipo de poblaciones (Fussner & Smith, 2015). Estas investigaciones abren un campo de estudio para personas con distintas orientaciones sexuales y expresiones de género; con la finalidad de conocer el impacto que pueda tener la percepción de su cuerpo en sus vidas (Peplau et al., 2009).

De acuerdo con Gómez-Peresmitré (2014), la imagen corporal tiene el poder de influir en nuestra vida; ya sea en nuestros pensamientos, acciones o sentimientos sobre nosotros mismos, por lo tanto, puede tener una gran influencia en nuestras acciones y en la manera de relacionarnos con los otros. Por ello, el contar con una imagen corporal negativa puede afectarnos en tres diferentes ámbitos: cognitiva, emocional y conductualmente.

En este capítulo, mi intención es dar a conocer, de manera general, la concepción de la imagen corporal, para poder comprender correctamente su importancia dentro de la psicología. Para ello, se comenzará exponiendo algunas definiciones de imagen corporal, además de hacer una descripción sobre el concepto de satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal, los trastornos alimenticios asociados, así mismo su medición a través de la investigación empírica.

1.1 Definiciones

La imagen corporal tiene una gran importancia dentro de la vida diaria. Solano Catillo (2007 como se cita en Gómez-Peresmitré, 2014) plantea que al cuerpo se le ha adjudicado un papel regulador, ya que constituye el centro en torno al cual se construyen aspectos básicos de

lo sociocultural y de lo sociopolítico. Además de ello, a través de nuestra imagen corporal se definen formas de interactuar en la vida diaria, en donde la apariencia personal forma parte de la consideración propia del individuo (Gómez-Peresmitré, 2014).

El concepto de imagen corporal ha sido muy discutido a lo largo de la historia (Baile, 2003) y ha evolucionado con el paso del tiempo (Meneses & Moncada, 2008). A pesar de ello, algunos autores han propuesto definiciones para tratar de delimitarlo y entenderlo, algunas de éstas se presentan a continuación:

- Es la imagen del cuerpo elaborada en la mente o la apariencia física que una persona atribuye a su cuerpo, esta definición fue propuesta por el neuropsiquiatra Paul Schilder (1989). Es una de las concepciones más clásicas, además, es popular por su parsimonia.
- La imagen corporal es una representación mental sobre la forma y tamaño del cuerpo, la cual se ve influenciada por una gran variedad de factores: históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, los cuales operan en diferentes periodos de tiempo (Slade, 1994).
- Es una fotografía mental del tamaño y forma del propio cuerpo, la cual incluye sentimientos hacia esas características y hacia las distintas partes del cuerpo. Este constructo incluye dos aspectos importantes (Slade & Brodie, 1994):
 1. El primero es referente a la agudeza de la percepción del tamaño.
 2. El segundo se refiere a los sentimientos hacia el cuerpo o la insatisfacción o menosprecio hacía el mismo.
- Es la imagen formada en nuestra mente sobre nuestro cuerpo y no necesariamente se encuentra relacionada con nuestra apariencia física ya que, para su construcción, es necesario tomar en cuenta las actitudes y valoraciones que la persona crea sobre su propio cuerpo (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).
- Se entiende por imagen corporal al conjunto de percepciones, cogniciones, actitudes y sentimientos que posee una persona sobre su cuerpo, por lo regular se conceptualiza como la estimación de su tamaño, la evaluación del atractivo propio, además de las emociones asociadas a la forma y a la apariencia, así mismo se incluyen las conductas dirigidas a su manejo (Ramírez, 2017).

Por otro lado, de acuerdo con Cash y Pruzinsky (1990) y Thompson (1990), la imagen corporal se compone de tres aspectos principales (como se cita en Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007):

-
- **Perceptivos:** Este componente se refiere a la precisión con la que el individuo percibe el tamaño, el peso y la forma de su cuerpo, ya sea en su totalidad o en sus diferentes partes. Si existe una alteración de manera perceptiva, se puede dar pie a las sobreestimaciones y subestimaciones.
 - **Cognitivo-afectivos:** se incluyen las actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que despierta el propio cuerpo o alguna característica de este, cómo su tamaño, su peso, su forma, etc.
 - **Conductuales:** se refiere a aquellas conductas derivadas de los sentimientos y la percepción relacionados con el cuerpo.

Considero importante señalar que dentro del componente perceptivo existe una carga social y cultural importante. En otras palabras, es a través de la socialización que construimos y percibimos la realidad, por lo tanto, se espera que nuestra percepción este influenciada directamente con las exigencias culturales y sociales normativas vigentes. En adición a lo anterior, con base en Baile (2003), el constructo de imagen corporal posee ciertas características las cuales son:

- a) Es un constructo multifacético.
- b) Se encuentra relacionada a los sentimientos de autoconciencia.
- c) Se encuentra determinada socialmente, desde que nacemos existen influencias sociales que determinan la percepción de nuestro cuerpo.
- d) Es un constructo dinámico, el cual varía a lo largo de la vida en función de las experiencias vividas, normas sociales, entre otros.
- e) Nuestra imagen corporal influye en la forma en la que procesamos la información, en otras palabras, la forma de percibir el mundo se encuentra influenciada por nuestras emociones, sentimientos y pensamientos sobre nuestro cuerpo.
- f) Puede influir en la manera en la que nos comportamos, no solo de manera consciente, sino también inconscientemente.

1.2 Teorías relacionadas a la imagen corporal

Existen diversas teorías que nos permiten entender como el individuo toma conciencia de su figura corporal y como ésta comienza a impactar en la forma de actuar y de interactuar con su alrededor. El entorno familiar, los medios de comunicación y el entorno social son

canales socioculturales importantes para la formación de ideales de belleza, impactando directamente al individuo en relación a su forma de percibirse a sí mismo (Kazarez et al., 2018).

Con base en lo anterior, la teoría sociocultural, nos habla acerca de los factores exógenos, los cuales tienen el potencial de influir en las orientaciones cognitivas, afectivas y conductuales de los individuos con respecto a su cuerpo, como son la familia, los compañeros y los medios de comunicación (Kindes, 2006). Dichos factores nos permiten interiorizar modelos ideales de belleza, los cuales debemos alcanzar constantemente, los pares y la familia operan dentro de un contexto cultural obedeciendo a los medios de comunicación, los cuales son considerados como el trasmisor más poderoso de los ideales socioculturales (Tiggemann & Slater, 2003, como se cita en Kindes, 2006). Por lo tanto la pareja, los pares y la familia son extensiones de los modelos propuestos por los medios masivos.

Por ejemplo, Morrison (2004, como se cita en Kindes, 2006), nos da a conocer como los medios de comunicación divulgan un ideal muscular mesomórfico entre los hombres, donde se promociona a la musculatura como un ideal deseable y a la no musculatura como algo indeseable, haciendo creer al individuo que contar con un cuerpo musculoso trae consigo connotaciones positivas como la felicidad. Es importante destacar que estos medios de comunicación se han encargado de divulgar un ideal de belleza característico de la cultura occidental, por ejemplo, en el caso de los hombres, en la Antigua Grecia se consideraba que un cuerpo era bello cuando este era simétrico, lo cual, se ve reflejado claramente en sus esculturas, además, apreciaban a los hombres con cuerpo atlético porque se creía que los dioses poseían esta apariencia. Por otro lado, en Roma, el cuerpo tenía un valor en el contexto de guerra ya que para ellos era importante que los hombres tuvieran una complexión atlética para conformar al guerrero ideal (Thompson & Cafri, 2007).

Por lo tanto, el impulso por alcanzar la musculatura ideal es parte de una tendencia cultural occidental generalizada hacia un marcado énfasis en la belleza física y la apariencia juvenil ya que, la musculatura es solo un medio para ser joven y hermoso (Thompson & Cafri, 2007). Aunado a ello, varias investigaciones han demostrado que aquellos cuerpos que cumplen con estos estándares se consideran atractivos y, por ello, las personas que los poseen suelen percibirse con una variedad de rasgos positivos, como la confianza y, además, se acompañan de una mejor adaptación social. Es necesario mencionar que, las personas consideradas como atractivas con tratadas más favorablemente por lo demás. Del mismo modo, la investigación también indica que, las personas en las sociedades occidentales creen que la musculatura se puede equiparar con rasgos positivos de personalidad ya que las personas

evalúan las figuras masculinas musculosas como más asertivas, atléticas, sexualmente activas, seguras de sí mismas y populares (Thompson & Cafri, 2007).

Otra teoría relacionada a la imagen corporal es la teoría de la auto-dicrepancia propuesta por Higgins en 1987, la cual propone que las vulnerabilidades emocionales y las motivaciones de las personas resultan de diferencias con respecto a sus patrones de creencias sobre sí mismas (Grogan, 2008). Debido a lo anterior, al individuo le produce angustia, incomodidad e insatisfacción corporal debido a que debe hacer coincidir su yo real percibido con su yo ideal (la persona que idealmente les gustaría ser) y un yo debería (la persona que creen deberían ser a través de la obligación de otros (Grogan, 2008). Las imágenes de los medios se conceptualizan como parte de la gama de influencias que pueden moldear el yo ideal, junto con la influencia de las parejas románticas, pares, padres y otras personas significativas en el mundo social de la persona (Cash & Szymanski, 1995; Tantleff-Dunn & Thompson, 1995 como se cita en Grogan, 2008). Estas discrepancias percibidas por el individuo producen un malestar emocional importante, causando estragos en su vida en general.

El estado psicológico negativo derivado de la insatisfacción con nuestra imagen corporal, puede ser derivado de las constantes comparaciones que hacemos con respecto a nosotros mismos y a los demás. Leon Festinger en 1954, desarrolló su teoría de la comparación social, la cual explica que cuando no podemos evaluarnos directamente a nosotros mismos, buscamos satisfacer esta necesidad de autoevaluación mediante la comparación con otras personas y la mayoría de las veces es un proceso inconsciente, existiendo dos tipos de comparaciones (Grogan, 2008):

- Comparaciones desfavorables o ascendentes: donde se considera que el otro obtiene una puntuación más alta en el atributo objetivo en comparación a uno mismo.
- Comparaciones favorables o descendentes: donde el otro es juzgado como más abajo en el atributo objetivo.

La teoría de la comparación social predice que las personas pueden usar imágenes proyectadas por los medios como estándares de comparación, pues estos pueden verse como imágenes inspiradoras y objetivos de comparación para la superación personal (Halliwell & Dittmar, 2005 como se cita en Grogan, 2008; Kindes, 2006). Sin embargo, este proceso puede conducir de manera directa a la insatisfacción con el cuerpo. Incluso la comparación social va

más allá de nosotros mismos, es decir, podemos comparar a aquellos que nos rodean con la finalidad de establecer estándares ideales, un ejemplo claro de ello es tanto la pareja romántica en sí misma, como la relación romántica (LeBeau & Buckingham, 2008).

Por otro lado, la teoría de la objetivación, nos permite entender como el cuerpo femenino es tratado como un objeto, compuesto por un conjunto de partes, el cual es valorado predominantemente para su uso o consumo por parte de otros (Fredrickson & Roberts, 1997). En dicha teoría surge el concepto de cosificación, es decir, el cuerpo mismo es tratado como un objeto, lo cual conlleva a una degradación personal (Gordillo, 2011). Desde ya varios años, las feministas han logrado identificar este tipo de fenómeno y han tratado de explicar el impacto negativo sobre la vida de las mujeres, debido a las importantes consecuencias psicológicas de la objetivación sexual como una forma explícita de opresión de género (Fredrickson & Roberts, 1997).

No es posible negar que la objetivación hacia la mujer, se encuentra altamente influenciada por la heterosexualidad, ya que derivado de ello, los hombres creen tener el derecho social a sexualizar a todas las mujeres, independientemente de su edad o estatus (Fredrickson & Roberts, 1997). Esta sexualización se presenta de diversas maneras, que van desde la violencia sexual hasta la evaluación sexualizada, por ejemplo la forma más sutil y negable en que se lleva a cabo dicha evaluación, es a través de la mirada o la inspección visual del cuerpo (Kaschak, 1992 como se cita en Fredrickson & Roberts, 1997). En los últimos años, las investigaciones han demostrado que dicha teoría planteada desde la perspectiva femenina, no está alejada del contexto masculino (Mendieta-Izquierdo, 2014).

1.3 Insatisfacción y satisfacción con la imagen corporal

Cuando contamos con una valoración positiva sobre nuestro cuerpo, ésta repercutirá de manera significativa en nuestra felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. En otras palabras, sentirnos satisfechos con nuestro propio cuerpo va a influir en lo que pensamos, en lo que sentimos y en cómo nos comportamos y, como resultado, en cómo van a respondernos los demás (Vaquero, Macías & Macazaga, 2014). Sin embargo, actualmente, nos encontramos inmersos en tiempos donde se le da un gran valor al cuerpo joven, eficiente, al cuerpo en forma y sensual (Vaquero, Macías & Macazaga, 2014). Debido a estas razones, se comienzan a presentar tendencias hacia una clara insatisfacción con la imagen corporal.

La insatisfacción con la imagen corporal es un concepto muy importante a definir, ya que cuando se logra presentar, pueden existir múltiples consecuencias negativas para el individuo. La insatisfacción corporal puede referirse como la presencia de juicios de valor sobre el propio cuerpo y que, usualmente, no coinciden con las características reales del individuo (Berengüí et al., 2016). Del mismo modo Gómez-Peresmitré (2014), lo define como el malestar producido por nuestra percepción de la imagen corporal y la evaluación estética subjetiva, en otras palabras, es la discrepancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal. Esta disfuncionalidad se expresa en la vivencia de que nuestro cuerpo no responde a las exigencias a las que estamos expuestos, por lo tanto, se presentan sentimientos de rechazo y desagrado (Gómez-Peresmitré, 2014).

Al hablar de insatisfacción, hablamos de una distorsión entre una imagen corporal real, una percibida y una idealizada, por lo cual es importante definir cada una de ellas. La imagen corporal real será aquella que responda a la medición antropométrica del individuo (Alvarado, 2019) y la percibida se refiere a la manera en que una persona se percibe a sí misma en términos de su musculatura, adiposidad, estatura, forma, peso y otras características físicas medibles y cuantificables (Meneses & Moncada, 2008), mientras que la imagen corporal ideal se encuentra dada por los estereotipos de belleza a los cuales el individuo desea alcanzar.

Como se dijo en un principio, la imagen corporal se compone de tres componentes principales: el perceptivo, el cognitivo-afectivo y el conductual (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007), por lo que la insatisfacción puede verse reflejada desde cualquiera de esos tres niveles, presentando diferentes alteraciones; es a través de estas en torno a las cuales gira la investigación sobre la insatisfacción con la imagen corporal. Se considera que, los factores culturales que influyen sobre la percepción del cuerpo podrían estudiarse mediante el análisis de estos tres componentes. Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, y López-Miñarro, (2013) logran identificar tres de ellas:

- Alteraciones perceptivas: técnicas dirigidas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal. Para ello, se mide la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión.
- Alteraciones de aspectos subjetivos: técnicas que persiguen detectar alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen.
- Aspectos (varios) Entorno a la evaluación de imagen corporal, se han propuesto gran cantidad de técnicas que miden diversos aspectos.

La insatisfacción con la imagen corporal está claramente influenciada por las sociedades occidentales actuales, las cuales promueven un modelo estético de delgadez, en especial, en las mujeres, el cual es indispensable para representar la belleza, el éxito y la aceptación, a consecuencia de ello, muchas mujeres adolescentes y adultas muestran insatisfacción tanto con su peso como con su forma corporal (Berengüí, Castejón, & Torregrosa, 2016; Salado, 2012). Dada esta situación, se pueden presentar una serie de comportamientos inadecuados relacionados con la mala alimentación y el peso, lo que puede representar un riesgo para desarrollar algún trastorno alimentario (Stice, Marti, & Durant, 2011 como se cita en Berengüí, Castejón, & Torregrosa, 2016). Por lo tanto, la presencia de la insatisfacción con la imagen corporal es un riesgo importante para las personas, lamentablemente se encuentra respaldado por los estándares de belleza actuales.

Desde la infancia, la preocupación por el cuerpo ya es evidente y, conforme pasan los años, la insatisfacción corporal aumenta. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo, por lo que la influencia de los estándares de belleza se presenta desde la niñez y es en esta etapa donde se van conformando de forma natural las figuras ideales, las cuales más tarde en la preadolescencia o en la adolescencia, se intentarán poner en práctica (Grogan, 2008; Vaquero, Macías, & Macazaga, 2014).

Por lo tanto, en la adolescencia los problemas de distorsión de la imagen corporal son muy preocupantes, debido a su gran incidencia; los adolescentes se ven fuertemente afectados por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez e igualmente se ha encontrado, que en la edad adulta las tendencias no cambian (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

Por otro lado, el Índice de Masa Corporal (IMC) se relaciona con el nivel de insatisfacción corporal. Trejo, Castro, Facio, Mollinedo, y Valdez (2010) realizaron un estudio con 231 alumnos de secundaria, donde el 44.8% eran hombres y el 54.7% mujeres con una edad promedio de 13.6. Los autores encontraron una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal, concluyendo que los adolescentes con mayor índice de masa corporal son más susceptibles a sentirse insatisfechos, siendo la población femenina la más susceptible a sentirse insatisfecha.

Sin embargo, la insatisfacción con la imagen corporal comienza a ser un problema claro en población masculina. Las diferencias entre hombres y mujeres respecto a las preocupaciones por la regulación del peso y las prácticas de dieta siguen siendo evidentes,

debido a los distintos estándares de belleza que se manejan para ambas poblaciones (Gorrell & Murray, 2019; Pingitore, Spring, & Garfield, 1997). Los hombres tienen más probabilidades de aumentar la actividad física como método de dieta, mientras que las mujeres que hacen dieta tienen más probabilidades de restringir la ingesta de alimentos (Pingitore, Spring & Garfield, 1997). La intención de los hombres es, a menudo, mejorar su cuerpo al volverse más musculoso, ya que existe una presión hacia los hombres por conseguir un físico muscular mesomórfico, por lo que los hombres parecen acercarse a las mujeres en el continuo de la insatisfacción corporal, de modo que las preocupaciones sobre la forma del cuerpo y las preocupaciones con el peso, se vuelven más frecuentes en esta población (Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Pingitore, Spring & Garfield, 1997). Aunque, en la actualidad, el ideal mesomórfico en hombres no es el único existente (Gómez-Peresmitré, 2014).

1.3.1 Impacto emocional de la Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal no solo se encuentra relacionada con el desarrollo de trastornos alimentarios, sino también con malestares emocionales. Sentirse insatisfecho con el propio cuerpo se asocia con baja autoestima, sentimientos de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, puede hacer que una persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales, entre otros (Trejo et al., 2010).

Del mismo modo, Gismero (2002 como se cita en Vaquero, Macías & Macazaga, 2014) plantea que el sentirse insatisfecho, a menudo, genera un malestar significativo en la calidad de vida y puede traducirse en sentirse poco valioso, en angustiarse por las teóricas carencias, en definitiva, de manera muy distinta a como lo haría con una mejor imagen corporal.

Un ejemplo de ello, es el estudio realizado por Hosking, Lyons y van der Rest (2017), donde se demostró la relación entre la salud mental y la imagen corporal. Dicho estudio fue realizado con hombres de la comunidad gay de 18 a 39 años, los autores mencionan que dicha población se ha dado a conocer por contar con un alto riesgo de alteraciones con la imagen corporal. Realizaron una encuesta en línea la cual reveló que una mayor satisfacción con la apariencia física, el trabajo, la familia y las amistades tenían asociaciones positivas similares con la salud mental. Sin embargo, una mayor importancia dada a la apariencia física se asoció de manera más consistente con una salud mental más pobre en comparación con la importancia subjetiva de otros dominios. Los resultados también indicaron que las asociaciones

entre la satisfacción con la apariencia física y la satisfacción con la vida, y entre la importancia de la apariencia física y el bienestar positivo, eran más débiles en las relaciones. Es importante señalar que, dicha relación entre la comunidad gay y la salud mental, debe analizarse desde una perspectiva contextual y no de manera aislada. Dentro del capítulo 2, se habla del tema con más detalle.

1.4 Trastornos relacionados a la imagen corporal

Debido a la presión ejercida por los medios de comunicación que difunden una serie de estereotipos de belleza, se han presentado una serie de fenómenos dentro de nuestra sociedad como son el incremento en la actividad deportiva, la proliferación de centros deportivos, la presencia de dietas restrictivas, entre otros. Todo lo anterior, con el fin de adecuarse al estereotipo de belleza sin tomar en cuenta las posibles consecuencias sobre la salud, como son alteraciones en la conducta alimentaria y conductas dañinas como el ejercicio excesivo (Pope, Katz, & Hudson, 1993 como se cita en Arbinaga & Caracuel, 2003).

El desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria se encuentra relacionado con la imagen corporal. Es decir, una alteración en la imagen corporal o la insatisfacción que se tenga con la misma, se considera clave dentro de los factores predisponentes a las distorsiones en la percepción del tamaño del cuerpo, lo que ha provocado que la imagen corporal sea estudiada como una variable relacionada a los trastornos de la conducta alimentaria (Baile, 2002 como se cita en Moreno & Ortiz, 2009; Brechan & Lundin, 2015; Rivarola, 2003). De igual forma, Montero, Morales y Crabajal (2004 como se cita en Moreno & Ortiz, 2009) demostraron que la imagen corporal es un buen predictor del desarrollo de los trastornos alimentarios, reportando que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso. Lo anterior demuestra que en la actualidad, la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal, se encuentra presente.

La distorsión perceptual es un componente importante en los trastornos alimenticios. Moreno & Ortiz (2009), la definen como una alteración de la imagen corporal, referente a la estimación del tamaño e insatisfacción corporal, así como el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia la forma y el tamaño del propio cuerpo. El miedo a estar gordo es un elemento central de la psicopatología de los trastornos alimenticios, aquí es donde se logra identificar una distorsión de la imagen corporal, la cual es la tendencia a ver el cuerpo con más tamaño que el real, lo cual se denomina: sobreestimación (Baile, 2003). Por lo

tanto, la presencia de distorsiones perceptuales, son un indicador o precursor importante para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

Algunos de los trastornos relacionados a la insatisfacción con la imagen corporal son: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y la dismorfia corporal. La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que cuenta con tres componentes principales (Morrison, 2015):

- La persona puede limitar su consumo de alimentos hasta lograr una reducción intensa de su peso corporal.
- Persiste una preocupación exacerbada respecto a la obesidad y la ganancia ponderal.
- Existe una percepción personal distorsionada de tener un peso excesivo.

De acuerdo con Frist (2015), la anorexia nerviosa se caracteriza principalmente por la restricción de calorías respecto a los requerimientos necesarios del cuerpo, por esta razón, la persona presenta un peso corporal significativamente bajo, intenso temor de aumentar de peso y existe una alteración de la manera de percibir el peso corporal o la forma corporal. Así mismo, pueden existir modificaciones del comportamiento como la restricción de alimentos, el ejercicio excesivo, vómitos u otras técnicas de purgado. Las personas con anorexia nerviosa pueden padecer anomalías de sus signos vitales, pérdida de densidad ósea, etcétera (Morrison, 2015).

Otro trastorno de la conducta alimentaria es la bulimia nerviosa. Las personas con este trastorno suelen devorar los alimentos y consumir cantidades excesivas de comida en respuesta a los sentimientos de depresión o estrés, suelen avergonzarse por sus hábitos alimenticios por lo que prefieren hacerlo solos. Después de su consumo desmedido suelen vomitarlo inmediatamente (Morrison, 2015). La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de atracones acompañados de comportamientos compensatorios inadecuados con el objetivo de prevenir el aumento de peso (Frist, 2015).

Los pacientes con este trastorno suelen tener deteriorado su esmalte dental, también pueden utilizar laxantes u otros fármacos; otros pueden ejercitarse en exceso al igual que en la anorexia nerviosa. Otras personas pueden hacer ayunos entre atracones, pero en su mayoría los pacientes vomitan lo que ingieren (Morrison, 2015). La principal diferencia entre el trastorno de bulimia y la anorexia es que, para éste último, es necesario presentar un peso corporal significativamente bajo (First, 2015).

Así mismo, la dismorfia corporal incluida en el DSM-5 dentro de los trastornos obsesivo-compulsivos, se caracteriza por una preocupación sobre la existencia de algo erróneo en la forma o aspecto de alguna parte del cuerpo. Las personas que padecen de este trastorno consideran que sus cuerpos son demasiado pequeños o carecen de una musculatura suficiente, este trastorno parece presentarse de manera más recurrente en hombres (Morrison, 2015). Debido a las creencias y percepciones sobre su cuerpo, las personas pueden recurrir a conductas extremas como las dietas, el levantamiento de pesas y la utilización inapropiada de esteroides anabólicos u otras drogas (Morrison, 2015). Es importante precisar que dada la ambigüedad de los síntomas, las personas trans ya no deben ser contempladas dentro de este trastorno, además, en la actualidad las personas trans ya no se encuentran incluidas dentro de los manuales de diagnóstico clínico.

La persona con dismorfia corporal está preocupada por los defectos que percibe de su cuerpo, lo cual, lo lleva a realizar comportamientos repetitivos, por ejemplo, mirarse al espejo, acicalarse de forma excesiva, rascarse la piel, buscar que lo tranquilicen o comparar su aspecto con el de otros, lo anterior como respuesta a las preocupaciones por su aspecto (Frist, 2015). Existen otra serie de trastornos que pueden acompañar a la dismorfia corporal como con alteraciones en el estado de ánimo, algunos ejemplos son la depresión mayor, los trastornos bipolares y los desórdenes de ansiedad (Arbinaga & Caracuel, 2003)

De los trastornos mencionados, la bulimia y la anorexia nerviosa han sido asociadas mayormente a la población femenina. Sin embargo, en la actualidad se presentan casos claros que comprueban que la presencia de estas patologías también puede presentarse en hombres (Gómez-Peresmitré, 2014). Por ejemplo, Gorrell & Murray (2019), mencionan que los hombres comprenden aproximadamente uno de cada cuatro casos de anorexia y bulimia nerviosa. Por lo tanto, ya no es posible suponer que este tipo de trastornos son poco comunes en hombres o que representan sólo unos pocos casos, además los casos van en aumento (Gorrell & Murray, 2019).

A pesar de ello, la presencia de estos trastornos presenta diferencias cualitativas entre hombres y mujeres. Dado lo anterior, existe una carencia de sensibilidad en el diagnóstico en población masculina, por lo cual es más difícil diagnosticar y muchos hombres pueden no ser detectados a tiempo (Gorrell & Murray, 2019). Una de las diferencias puede erradicar en el ideal de belleza masculino, el cual está enfocado tanto en el desarrollo de la musculatura así como en la delgadez; este ideal ofrece consecuencias particulares para presentar patrones de comportamiento y actitudes relacionados a los desórdenes alimentarios, por ejemplo, los

hombres pueden verse muy motivados por seguir rutinas rígidas de alimentación y ejercicio, además del uso de sustancias para mejorar la apariencia y el rendimiento, con el propósito de conseguir un cuerpo musculoso (Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019).

1.4.1 Comunidad LGBTTTIQ+

Se ha demostrado que, la orientación sexual juega un papel importante en los trastornos alimenticios en población masculina. Dentro de la comunidad gay se informa de una mayor prevalencia de purga, uso de pastillas de dieta y el ayuno para la pérdida de peso. Esto se comprueba con un estudio del Reino Unido, donde los chicos con orientación sexual homosexual de 14 años reportaron una insatisfacción corporal significativamente mayor que sus pares heterosexuales (Gorrell & Murray, 2019). De manera general, puede afirmarse que la variable orientación sexual tiene un papel predisponente entre los hombres para el desarrollo de los trastornos alimenticios, ya que se reporta una mayor prevalencia en población gay en comparación con la población heterosexual (Hospers & Jansen, 2005). Cabe aclarar que, la orientación sexual homosexual, por sí misma, no es la causa de esto, ya que la persona necesita poseer una imagen corporal negativa para desarrollarlos (Gómez-Peresmitré, 2014), por lo tanto, los factores culturales y sociales juegan un papel fundamental. Además, con base en los estudios, uno de los factores predisponentes a que suceda lo anterior es la homofobia internalizada, la cual afecta considerablemente a la autoestima de los chicos con orientaciones sexuales no normativas (Hospers & Jansen, 2005).

Otro ejemplo es un estudio realizado por Hospers y Jansen (2005), se demostró el papel central de la insatisfacción corporal en relación con la orientación sexual homosexual y los síntomas de trastorno alimenticio, así como la contribución de la presión de los pares. Los autores informan que tanto para los hombres heterosexuales como para los hombres gay, un mayor nivel de insatisfacción corporal se relacionó con un índice de masa corporal (IMC) más alto, más presión de pares y puntuaciones de masculinidad más bajas. Además, se encontró una interacción de la orientación sexual y la presión de los compañeros: la relación entre la presión de los compañeros y la insatisfacción corporal fue sustancialmente más pronunciada entre los hombres gay. Dichas insatisfacción corporal puede estar influenciada por el estereotipo de belleza masculino que no solo es ser delgado, sino también musculoso (Yelland & Tiggemann, 2003).

Por lo tanto, los estudios actuales sugieren que los hombres de minorías sexuales tienen una mayor insatisfacción con el peso, síntomas anoréxicos y bulímicos, y pueden considerar que la apariencia física es fundamental para su sentido de sí mismos (McClain & Peebles, 2016). Del mismo modo, los estudios han demostrado que los jóvenes transgénero y adultos jóvenes han informado tasas elevadas de comportamientos compensatorios como vómitos, uso de laxantes y uso de pastillas para adelgazar, así mismo, los adultos transgénero pueden tener un mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios, por lo que la detección y el reconocimiento temprano de los trastornos alimentarios son fundamentales en los jóvenes (McClain & Peebles, 2016). Es importante destacar que, pertenecer a las minorías sexuales, nos introduce dentro de un contexto de violencias y discriminación, por lo tanto, es de esperarse que las exigencias sobre los cuerpos se experimenten de manera diferencial a las personas heterosexuales y cisgénero (esto se aborda de manera más detallada en el Capítulo 2). Debido a lo anterior, considero de suma importancia que los profesionales de la salud encargados de diagnosticar los trastornos alimentarios, deben estar altamente capacitados en temas de género.

1. 5 Medición de la imagen corporal

Las investigaciones sobre imagen corporal utilizan una serie de instrumentos para realizar su evaluación. Algunos de ellos se presentan a continuación, cada uno de estos consideran diferentes aspectos del constructo, por ejemplo aspectos perceptivos, cognitivos y actitudinales:

Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) de Cash (1990 como se cita en Botella, Ribas, & Benito, 2009). Es considerado uno de los instrumentos más completos utilizados para la evaluación de la imagen corporal, ya que se incluyen aspectos evaluativos, conductuales y cognitivos involucrados en la imagen corporal, además de ser uno de los instrumentos desarrollados tanto para hombres como mujeres desde los 15 años de edad hasta la adultez (Velázquez et al., 2014). Es un instrumento de autoreporte compuesto por 69 ítems y 10 factores, fue validado en población masculina mexicana por Velázquez, Vázquez, Mancilla & Ruiz (2014), se logró agrupar 64 ítems de los 69 originales en 10 factores, los cuales se enlistan a continuación:

1. Orientación del estado físico
2. Satisfacción de áreas corporales
3. Orientación de la apariencia

4. Evaluación de la apariencia
5. Preocupación y autclasificación del peso
6. Evaluación del estado físico
7. Evaluación del atractivo físico
8. Evaluación de la salud
9. Orientación de la salud
10. Orientación de la enfermedad

Escala de Actitudes hacia el Cuerpo Masculino (EACM) (*Male Body Attitude Scale, MBAS*)

Esta escala fue creada por Tylka, Bergeron y Schwartz (2005 como se cita en Castillo, Solano, & Sepúlveda, 2018), es una escala compuesta por 24 ítems divididos en tres subescalas: subescala de musculatura, subescala de grasa corporal y subescala de altura. La escala fue validada en población mexicana por Castillo, Solano y Sepúlveda (2018), se obtuvo un modelo de tres factores con un 55.3 % de varianza explicada, dónde solo se lograron agrupar 20 reactivos de los 24 originales y arrojó una consistencia interna de .89 a través del alfa de Cronbach. A continuación se muestran algunos de los reactivos:

- Considero que mi cuerpo debería tener menos grasa
- Me he sentido avergonzado del tamaño y forma de mi cuerpo
- Me he sentido excesivamente gordo
- Mi espalda debería ser más ancha y con más definición
- Me gustaría ser más alto
- Creo que tengo muy poco músculo

Cuestionario de la Figura Corporal (*Body Shape Questionnaire (BSQ)*): Creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987 (Como se cita en Vázquez et al., 2011). Este cuestionario consta de 34 reactivos con 6 opciones de respuesta y tiene como objetivo evaluar aspectos actitudinales de la imagen corporal.

En el año 2011 fue validada en población mexicana por Vázquez, Galán, Lopez, Alvarez, Mancilla, Caballero y Unikel, sin embargo, lo realizaron sólo con población femenina. Para realizar su validación utilizaron dos grupos:

- Grupo control: para dicho grupo se llevó a cabo la aplicación del instrumento de forma grupal y de manera voluntaria. En este grupo se incluyeron participantes que no hubieran sido diagnosticadas con algún trastorno de la conducta alimentaria.
- Muestra clínica: ésta fue recabada de la Clínica de Trastornos Alimentarios del Instituto Nacional de Psiquiatría, donde los pacientes contestaron los instrumentos de evaluación. Su diagnóstico fue previamente realizado por especialista en el área de la institución de procedencia.

En lo que respecta a los datos psicométricos referentes a la confiabilidad se obtuvo una Alpha de Cronbach total de .98. Mientras que para analizar la validez del instrumento se utilizó un análisis factorial, el cual arrojó dos factores, los cuales se muestran a continuación y además se muestran algunos de los reactivos (Vázquez et al., 2011):

- Factores
 - a) Factor 1: Denominado Malestar Corporal Normativo, el cual explica el 34.4% de la variabilidad total y se observa un coeficiente alfa de .95. Se compone de 10 ítems (2, 4, 5, 6, 9, 12, 17, 22, 24 y 34), los cuales hacen referencia al malestar con la imagen corporal, miedo a estar obesa y otros aspectos comunes encontrados en mujeres de población general.
 - b) Factor 2: Denominado Malestar Corporal Patológico, el cual explica el 29.6% de la variabilidad total, mostrando un alfa de .94. En dicho factor se incluyen los reactivos (7, 11, 13, 18, 19, 27, 15, 16, 26 y 32), los cuales hacen referencia a conductas relacionadas a la insatisfacción corporal y al riesgo para un Trastorno de la Conducta Alimentaria como la provocación del vómito o el uso de laxantes.
- Reactivos (Ejemplos)
 - ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
 - ¿Has tenido miedo de engordar?
 - ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
 - ¿Has vomitado para sentirte más delgada?

Bodybuilder image grid (BIG). Esta escala es una cuadrícula diseñada para medir la alteración de la imagen corporal perceptiva en los hombres y el atractivo que se percibe sobre el cuerpo masculino, tanto para hombres como mujeres (Hildebrandt et al., 2004). Dicha cuadrícula tiene

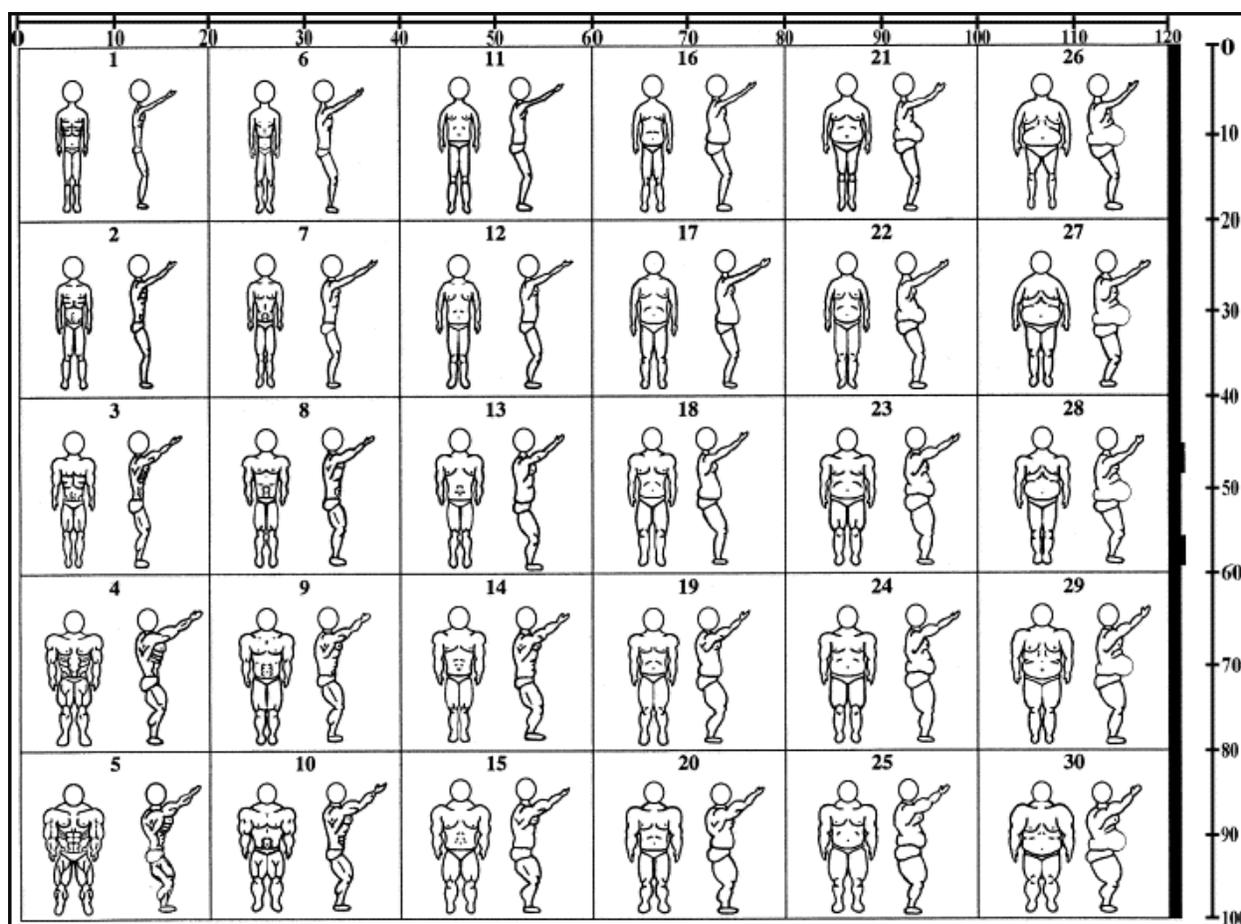
dos versiones: BIG original (BIG-O) y BIG escalado (BIG-S). Las cifras utilizadas en BIG-O Y BIG-S varían según las dimensiones de la musculatura y la grasa corporal. Por lo regular, se les pide a los participantes que tomen cuatro decisiones, es decir, escoger cuatro figuras de acuerdo a las siguientes instrucciones (Hildebrandt et al., 2004):

- A) Elegir la figura que mejor representa su tipo de cuerpo actual
- B) Elegir la figura que creen que mejor representa su cuerpo ideal
- C) Elegir la figura de cuerpo que les parezca más atractivo
- D) Elegir la figura que represente el tipo de cuerpo más atractivo para el sexo opuesto

De acuerdo con Hildebrandt, Schlundt, Langenbucher, & Chung (2006) el *Bodybuilder Image Grid – Original (BIG-O)* de manera específica es una escala de clasificación de figuras, la cual incluye 30 figuras masculinas presentadas tanto en vista frontal como de perfil en una cuadrícula de 6 x 5, la cual varía sistemáticamente la grasa corporal y la musculatura. De acuerdo a estas figuras los participantes pueden elegir las figuras que corresponden a cuerpo real e ideal. Los ítems BIG-O tienen confiabilidad test-retest de una semana que varía de $r = 0.77$ a $r = 0.96$ y validez como una medida de las perturbaciones perceptivas entre las imágenes corporales ideales y actuales. La escala de clasificación de figuras varía la grasa corporal de 1 a 6 y la masa muscular de 1 a 5 en las figuras masculinas. El BIG-O se considera una medida perceptiva porque requiere percibir las propias dimensiones corporales (grasa corporal y masa muscular) en relación con un ideal percibido (Hildebrandt, Schlundt, Langenbucher, & Chung, 2006).

Figura 1

The bodybuilder Image Grid (BIG)



Nota: Ambas versiones son visibles; para usar BIG-S, se necesita eliminar los números de la parte superior de cada figura y para usar BIG-O, se debe eliminar las escalas de la cuadrícula.

The Body Image Virtual Reality Scale (BIVRS). Los entornos virtuales han atraído mucha atención en la psicología clínica, específicamente en el tratamiento de fobias, sin embargo, la realidad virtual también puede ser utilizada como una herramienta de evaluación, teniendo la ventaja de la interacción que puede tener el usuario (Riva, 1998). La evaluación de la imagen corporal, es uno de los contextos en los que puede utilizarse la realidad virtual, por lo tanto la Escala de Realidad virtual de la imagen corporal (*The Body Image Virtual Reality Scale*) es una herramienta de evaluación diseñada para evaluar los componentes cognitivos y afectivos de la

imagen corporal, el cual consiste en una interfaz 3D no inmersiva, a través de la cual el usuario puede elegir entre siete figuras que varían en tamaño de bajo peso a sobrepeso (Riva, 1998).

De acuerdo con Riva (1998) en este software se les pide a los usuarios que alijan las figuras que creen que reflejan su tamaño corporal actual y el ideal, la discrepancia entre estas dos medidas es una indicación de su nivel de insatisfacción. El uso de 3D puede mejorar la efectividad de dicha prueba, porque es más fácil para la persona percibir las diferencias entre las siluetas (Riva, 1998).

Body Image Assessment Software (BIAS): Es una forma sencilla y económica para evaluar de manera rápida dos de las alteraciones más importantes de la imagen corporal, la distorsión del tamaño corporal y las insatisfacción corporal, mediante la modificación de una imagen a escala de la figura del sujeto (Alvarado, 2019). El programa muestra vistas laterales y frontales de una figura humana de escala que es del mismo tamaño que el sujeto. La imagen se puede ajustar modificando de forma independiente seis partes del cuerpo (cabeza, brazos, pecho, cintura, cadera y piernas) en la vista frontal, y cinco partes del cuerpo en la vista lateral (cabeza, pecho, cintura, cadera y piernas), usando el ratón de la computadora. La imagen corporal real del sujeto se genera al ingresar sus mediciones antropométricas en una base de datos (Ferrer-García, Gutiérrez-Maldonado & Letosa-Porta, 2005).

El programa propone dos tareas visuales, que pueden ser administradas juntas o independientemente. En la primera, se les pide a los sujetos que modifiquen varias partes frontales y laterales del cuerpo para hacer que una figura humana sea lo más parecida posible a su imagen corporal real. En la segunda tarea, los sujetos modifican las partes frontales y laterales del cuerpo para hacer que una figura humana represente su imagen corporal ideal. La discrepancia entre su tamaño corporal real y el percibido proporciona información sobre su grado de distorsión perceptiva. La discrepancia entre el tamaño corporal percibido de los sujetos y su tamaño corporal ideal (el tamaño que el sujeto quisiera tener) proporciona información sobre su grado de insatisfacción con la imagen corporal (Alvarado, 2019). Cabe señalar que el software, únicamente puede utilizarse en población femenina.

Figura 2

Vistas laterales y frontales de una figura humana del Body Image Assessment Software.



Los dos últimos softwares, proporcionan un acercamiento a la medición de la imagen corporal, a través de la realidad virtual, permitiéndole al participante identificarse fácilmente con las siluetas propuestas, sin la necesidad de utilizar instrumentos en papel.

Gracias a la revisión anterior, podemos tener un panorama claro de porque la imagen corporal es tan importante en nuestras vidas. Con ella, nos enfrentamos a nuestra realidad, se modifica constantemente y, por ello, puede verse influenciada por distintos factores, por ejemplo, la pareja; pero no sólo se ve afectada por el individuo de quien te enamoras y estableces una relación, sino por las normas y patrones culturales, además de las exigencias que marca la sociedad y que impactan sobre el individuo y su imagen corporal.

Así mismo existen ciertas poblaciones que, debido a su contexto, pueden presentar mayor insatisfacción con la imagen corporal, como es el caso de la comunidad LGBTTTIQ+ y, en especial, en la comunidad gay. Dada esta situación el siguiente capítulo tratará sobre dicha comunidad, abordando desde la composición de sus siglas, hasta el impacto de la imagen corporal en esta población y su relación con la salud.

Capítulo 2. Comunidad Gay

En los últimos años, la comunidad gay, perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ha generado mucha atención en diferentes espacios, uno de ellos ha sido el de la investigación. La discriminación y violencia que sufre la comunidad es uno de los principales desafíos a los que nos enfrentamos como sociedad, por lo cual, la investigación psicosocial, ha prestado gran atención a esta problemática, explorando, por ejemplo, sus implicaciones sobre la salud mental y el bienestar psicológico (Martínez-Guzmán & Íñiguez-Rueda, 2017). Un ejemplo de ello, ha sido el estudio de la imagen corporal en la comunidad, dónde se ha problematizado como dichas violencias experimentadas, dan paso a una percepción e idealización corporal distinta y cómo ésta puede impactar en la salud mental del individuo; dando lugar a malestares físicos y emocionales (Fussner & Smith, 2015; Halkitis, 2001; Marmara et al., 2018; Peplau et al., 2009; Tran et al., 2020).

Por lo tanto, mi intención en este capítulo es presentar conceptos básicos relacionados a la diversidad sexual, la percepción e idealización de la imagen corporal y su impacto en la salud, así como información relacionada a la comunidad gay que, de acuerdo con la investigación, es una de las poblaciones más afectadas en lo que respecta a malestares relacionados a la imagen corporal (Gorrell & Murray, 2019; Peplau et al., 2009).

2.1 Conceptos básicos de sexualidad y género

Para hablar de diversidad sexual es necesario tener claro ciertos conceptos que dan paso al entendimiento del individuo mismo y su interacción con el mundo. Para comenzar, es necesario definir a que nos referimos con sexo, sexualidad y género ya que en muchas ocasiones, la sociedad confunde algunos de estos términos, debido a la falta de información y además, que han sido conceptos muy discutidos a lo largo de los años. La OPS y la OMS (2000), proponen las siguientes definiciones:

- **Sexo:** conjunto de características biológicas que definen a los humanos como hembras o machos, es decir, se reduce de manera explícita a los aparatos reproductores de las personas.

-
- Sexualidad: dicho concepto hace referencia a una esfera fundamental del ser humano. La sexualidad se basa en el sexo, incluyendo al género, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Puede expresarse a manera de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. En otras palabras, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien, dicho término puede abarcar todos estos aspectos, no necesariamente se deben experimentar o expresar todos. A manera de resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en lo que somos, hacemos, pensamos y sentimos.
 - Género: es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género refleja las relaciones de poder entre el hombre y la mujer. Dicho de otro modo, se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres. Se utiliza para referirse a las características que, social y culturalmente, han sido identificadas como “masculinas” y “femeninas”, las cuales abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo, las actitudes que por lo general se les imputan (como la racionalidad, fortaleza, asertividad para los hombres y la emotividad, solidaridad, paciencia para las mujeres), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse (CONAPRED, 2016).

De acuerdo a las anteriores definiciones, es claro que la sexualidad y el género son clave para desarrollarnos como individuos ya que, impactarán de manera significativa la manera de relacionarnos con los otros. Derivado del género surgen los conceptos de feminidad y masculinidad, los cuales deben definirse por su gran relevancia dentro de la presente investigación. La feminidad es un conjunto de valores, definiciones, creencias sobre el ser y deber ser de la mujer; socialmente el concepto de feminidad es relacionado con la debilidad, la delicadeza y la sumisión, sin embargo, el feminismo ha luchado por analizar dicha concepción desde una postura crítica (Varela, 2008).

Mientras que, la masculinidad es definida como una arbitraria construcción social resultante de la organización patriarcal y de la supremacía masculina en las relaciones de género, compuesta por un conjunto de valores, definiciones, creencias y significados sobre el ser, deber ser y no ser del varón, en oposición a lo femenino (CONAVIM, 2016), es importante

señalar que, comúnmente para definir al hombre masculino, es utilizada la masculinidad tradicional o hegemónica, ésta se compone de valores, creencias, actitudes y conductas que persiguen el poder y autoridad sobre las personas que considera débiles, tratando de alejarse de todo rasgo femenino (Varela, 2008). Como resultado de la concepción anterior, la masculinidad está unida a actitudes como la fuerza, violencia, agresividad y la idea de que es necesario estar probando y probándose continuamente que se es hombre (Seidler, 2002 como se cita en Chaves, 2012). Sin embargo, esto no quiere decir que existan otras formas de construir la masculinidad y es, gracias a ésta y a la feminidad, que se definen cuáles deben ser los rasgos masculinos y femeninos.

Por otro lado, derivado de la sexualidad, se desprende el concepto de la orientación sexual. La orientación sexual, se encuentra determinada por el objeto de deseo y de afecto de las personas. En otras palabras, es la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótico-afectiva por personas de un sexo y/o género diferente al suyo, o de su mismo sexo y/o género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con otras personas (Rocha et al., 2019). A continuación se presentan algunas de las orientaciones sexuales ya conocidas:

- **Heterosexual:** se refiere a la atracción por personas del sexo opuesto. Es importante señalar que, dentro de nuestra sociedad, existe la creencia de que todas las personas son y deben ser heterosexuales, es decir, que la heterosexualidad es la única orientación sexual válida desde una perspectiva moral, ética o cultural. Dicha creencia es conocida como heteronormatividad, generando desigualdad y discriminación hacia las otras orientaciones (Rocha et al., 2019).
- **Homosexual:** se refiere a la atracción erótico afectiva por personas de su mismo sexo y/o género. Para dicha orientación, es común utilizar el término gay y lesbiana para los hombres y mujeres de orientación homosexual. Muchas veces, el término gay incluye una carga cultural y política mientras que, el término lesbiana fue creado para diferenciarse de los varones gay y visibilizarse, ya que ha existido una doble invisibilización hacia las mujeres lesbianas (Rocha et al., 2019).
- **Bisexual:** es la capacidad de una persona de sentir una atracción erótico afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas (CONAPRED, 2016). Se suele

asumir erróneamente que las personas bisexuales tienen dudas con respecto a su orientación o que puede ser algo momentáneo, ocasionando que sean discriminadas tanto por personas heterosexuales como por personas homosexuales. Siendo una de las orientaciones sexuales menos reconocidas por la sociedad (Rocha et al., 2019).

- Asexual: esta orientación sexual consiste en la no atracción erótica hacia otras personas, sin embargo, una persona asexual puede relacionarse afectiva y románticamente, por lo cual, no implica necesariamente no tener deseo sexual, o no poder excitarse o el no practicar sexo (CONAPRED, 2016).

- Pansexual: atracción erótica afectiva hacia otra persona, sin importar su sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual o roles sexuales y puede mantener relaciones íntimas y/o sexuales con ella (Rocha et al., 2019).

La diversidad sexual no queda reducida únicamente por la orientación sexual de los individuos, por lo cual, es igualmente necesario hablar de identidades de género, así como de las expresiones de género. La identidad de género es la vivencia interna e individual del género, la cual puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer, se incluye la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia o funcionalidad corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida (CONAPRED, 2016). Cuando existe una concordancia entre el sexo y el género asignado al nacer, se dice que hablamos de una persona cisgénero, mientras que cuando una persona experimenta una identidad de género opuesta al sexo y/o al género asignado, estamos hablando de una persona transgénero, mientras que, una persona transexual es aquella que decide someterse a procedimientos médicos para adaptar su cuerpo al género con el cual se identifica (Rocha et al., 2019).

Por otro lado, de acuerdo con la CONAPRED (2016), la expresión de género, hace referencia a formas de hablar, manierismos, modos de vestir, comportamientos individuales y sociales, modificaciones corporales, entre otros. Por ejemplo, a las personas travestis les gusta presentarse con una apariencia opuesta a la de su género socialmente asignado de acuerdo a su sexo, no obstante, cabe resaltar que la expresión de género no se encuentra relacionada con la orientación sexual, ni con la identidad de género.

Por último, existen personas, las cuales no se sienten identificadas hacia el binarismo de género, es decir, la idea de que solamente existen dos géneros en la sociedad “femenino” y “masculino”. Dichas personas son conocidas como *queer* o no binarias, ya que no se identifican con ninguno de ellos, en otras palabras, pueden manifestar, más allá de una identidad fija, expresiones y experiencias que fluyen de un género a otro, sin buscar llegar a ninguno (Rocha et al., 2019). Aunado a ello, se expone que la categoría binaria proveniente de una visión biológica, no puede sostenerse ante la existencia de la intersexualidad. De hecho, las personas intersexuales nacen con características sexuales, anatómicas o fisiológicas, correspondientes a “ambos sexos” en diferente grado, es decir, la condición biológica de una persona intersexual no corresponde a los estándares definidos culturalmente como masculinos y femeninos (Rocha et al., 2019).

Gracias a la revisión anterior, nos es posible entender las siglas del acrónimo LGBTTTIQ+. L: lesbiana, G: gay, B: bisexual, T: transgénero, T: transexual, T: travesti, I: intersexual, Q: queer. Además, de poder resaltar la gran importancia de la sexualidad y el género, los cuales permiten al individuo interactuar con el medio y, por lo tanto, pueden impactar de manera significativa en la forma de percibir nuestro cuerpo.

2.2 Comunidad LGBTTTIQ+

Es claro que, a lo largo de los años, la comunidad LGBTTTIQ+ ha estado rodeada de prejuicios y estigmas sociales, por lo que la violencia contra las personas de la diversidad sexual puede ir desde la discriminación cotidiana hasta el homicidio, pasando por los esfuerzos para corregir la orientación sexual e identidad de género (ECOSIG) (Rocha et al., 2019). Mucha de la violencia ejercida hacia la diversidad sexual es producto de la homofobia, la cual se refiere al rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad o hacia las personas con orientación homosexual o hacia aquellas que son percibidas como tales (CONAPRED, 2016).

La homofobia puede derivar en otras formas de violencia como la privación de la vida y el delito de homicidio, que puede ser tipificado como crimen de odio por homofobia. Su uso se ha extendido al rechazo hacia las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en general. Sin embargo, esto ha contribuido a invisibilizar las distintas formas de violencia que viven lesbianas, personas trans, bisexuales e intersexuales (CONAPRED, 2016).

Desde el ámbito institucional, la homofobia, permite que se ejerza presión contra el sector homosexual en las instituciones educativas, religiosas, empresariales y profesionales, por esta razón, para combatir y erradicar la homofobia se requieren acciones urgentes que incidan en un cambio de patrón cultural que ha establecido a la heterosexualidad como única opción válida para el ejercicio del amor y la sexualidad (Toro-Alfonso, 2012). Por otro lado, además de la homofobia tenemos a la plumofobia, este término se refiere al desprecio hacia aquellas personas que se salen de sus roles de género, en otras palabras, hacia los hombres afeminados y las mujeres masculinas, promoviendo una regla interiorizada “se puede ser gay o lesbiana, pero es mejor que no se note” (Aguirre, 2018). Una norma tanto implícita como explícita, seguida tanto por hombres heterosexuales como hombres de la comunidad gay. Por lo tanto, la homofobia como la plumofobia han promovido un ambiente hostil para las personas de la comunidad LGBTTTIQ+.

Particularmente en lo que respecta a la salud mental, las personas de orientación sexual homosexual y las personas de identidades trans eran consideradas enfermas mentales no hace muchos años. Es hasta el año 1986, cuando el APA (por sus siglas en inglés *American Psychiatric Association*) decide quitar completamente a la homosexualidad de su manual diagnóstico DSM y posteriormente en 1990, la OMS la retiró también del CIE-10 (Rocha et al., 2019). Mientras tanto, las personas transgénero y transexuales eran catalogadas dentro de los “trastornos de identidad de género y es hasta el 2018 cuando se publica la nueva versión CIE-11, donde la transexualidad deja de ser nombrada como un problema de salud mental y la clasifica como “disforia de género”, poniendo énfasis en el estrés y discriminación que sufren las personas trans al enfrentarse a una sociedad heteronormativa, eliminando el estigma de que dicha condición es un trastorno que requiera diagnosticarse (Rocha et al., 2019).

En otras palabras, debido a que ni las personas de orientación sexual homosexual ni las personas trans están enfermas, el consenso científico decidió retirar estas orientaciones sexuales e identidades de género de los manuales. Esto implica, que no son condiciones que se puedan o deban curar, es decir, las personas de la diversidad sexual no carecen de salud mental, ni están enfermas debido a su orientación y/o identidad (Rocha et al., 2019). Gracias a toda esta violencia ejercida hacia la comunidad, se resalta la importancia de las celebraciones, luchas y manifestaciones por el respecto a sus derechos humanos.

2.2.1 Activismo LGBT+

A largo de los años la comunidad LGBT+ ha realizado celebraciones, luchas y manifestaciones, con la finalidad de exigir derechos y protestar contra la discriminación histórica y sistemáticamente sufrida. En México, las marchas del orgullo gay iniciaron en el año de 1979, año donde comenzó la lucha contra la discriminación y por la defensa de los derechos humanos de la comunidad gay, ésta se realizó impulsada por tres grupos, el FHAR, el Grupo Lambda de Liberación Homosexual y OIKABETH (Movimiento Lésbico Feminista en México) (Regeneración, 2017). En la actualidad, en nuestro país, las Marchas del Orgullo LGBT son toda una tradición año con año, sin embargo, hubo un tiempo donde marchar levantando la bandera, implicaba todo un desafío, que diferentes grupos políticos y religiosos intentaban impedir a toda costa (Regeneración, 2017). Hechos que hasta nuestros días se siguen presentando, aunque, de diferente forma.

De acuerdo con Regeneración (2017), un evento importante para el comienzo de esta lucha comenzó en 1969. Es en este año, en el bar Stonewall en Nueva York, el cual era un bar gay ubicado en Greenwich Village, objeto de continuas agresiones y hostigamientos por parte de la policía neoyorquina y es aquí donde se suscitó el hecho. La madrugada del 28 de junio de 1969, la policía llevó a cabo una violenta redada en el bar, pero la comunidad gay se enfrentó a los policías generando diferentes disturbios toda la noche. Este hecho se convirtió en un emblema por los derechos humanos de la comunidad LGBT y como un símbolo de lucha contra la homofobia de una sociedad que discriminaba y perseguía a hombres gay y lesbianas. A partir de ello, surgen organizaciones activistas y es en el primer aniversario del disturbio, el 28 de junio de 1970, cuando se realizaron las primeras dos Marchas del Orgullo Gay en Nueva York y los Ángeles, a partir de aquí, dicho movimiento se extendió por todo el mundo.

En lo que respecta a los orígenes del movimiento en México, es en 1971 cuando, a causa de un despido motivado por la supuesta homosexualidad de un empleado de una tienda departamental, se reúnen artistas, intelectuales y estudiantes. Algunos de ellos crearon el Frente Homosexual de Liberación, liderado por Nancy Cárdenas, actriz, escritora y locutora, quien ante uno de los medios de comunicación de mayor audiencia del momento, hablaría sobre dicho despido y sobre la homosexualidad, además de declararse lesbiana de manera totalmente abierta (COPRED, 2016). Después Antonio Cué, terapeuta y Braulio Peralta, periodista, escritor y poeta, fundarían el grupo Sexpol, como un esfuerzo para el estudio y la

reflexión de la sexualidad y la política. En 1975, Nancy Cárdenas, junto con Carlos Prieto, Carlos Monsiváis y Luis González de Alba promovieron el Manifiesto en Defensa de los Homosexuales. En 1976 surgiría el grupo lésbico Ácratas y en 1977, la organización LESBOS, que en 1978 pasaría a llamarse OIKABETH (COPRED, 2016).

Años después en 1979, se realizó la Primera Marcha Lésbica-Homosexual, la cual fue replicada en 1980 y en 1981, además de constituirse el Grupo Sol y, del mismo modo, se conformó el Comité de Lesbianas y Homosexuales (COPRED, 2016). También en 1983 se detecta el primer caso de VIH/SIDA en México, pandemia que desde su comienzo ha generado un estigma y se ha considerado un padecimiento exclusivo de hombres de la comunidad gay por la influencia de los medios de comunicación, propiciando que organizaciones de la sociedad civil tomaran como parte de su lucha el apoyar a las personas que viven con VIH y así formar parte importante de la lucha LGBT (COPRED, 2016). En otras palabras los medios de comunicación se han encargado de agudizar y exacerbar los estigmas relacionados al VIH y a la comunidad gay, comenzando por un manejo inadecuado del lenguaje hasta llevar dicha situación a la pantalla grande, siendo tema principal en grande producciones del cine (Palomo, 2018).

Gracias a varios eventos importantes a lo largo de la historia y con motivo de celebración en favor de los derechos humanos de la comunidad, es que desde hace más de 39 años, en la última semana del mes de junio se lleva a cabo la Marcha del Orgullo Gay (Regeneración, 2017). Es importante señalar que la lucha por estos derechos no ha sido una tarea fácil, en especial para las personas bisexuales, transgénero y transexuales, debido a los prejuicios y estigmas existentes.

En este sentido, los desfiles del orgullo gay se consideran lugares simbólicos en los que se plantean cuestiones de integración o resistencia de las personas LGTBTTIQ a las instituciones sociales mediante la movilización de emociones colectivas (Ammaturo, 2016). La multiplicación de estos eventos en diferentes países sugiere la existencia de una comunidad coherente y cohesionada que comparte la misma identidad colectiva más allá de las fronteras nacionales. Sin embargo, también debe resaltarse que, si bien los desfiles del orgullo gay son lugares en los que se puede desafiar con éxito el statu quo sociopolítico, los participantes también se enfrentan a la posibilidad de ser víctimas de dinámicas de mercantilización de la identidad, que puede desdibujar la lucha original (Ammaturo, 2016). Sin embargo, es importante destacar que las marchas del orgullo gay son espacios donde la diversidad de cuerpos se encuentra presente.

Figura 3

Marcha del Orgullo Gay de la Ciudad de México 2018.



Nota: Fotografía tomada de: <https://www.milenio.com/cultura/mes-del-orgullo-gay-por-que-se-celebra-en-junio>

2.3 Imagen corporal, diversidad sexual y pareja

Es importante reconocer que las preocupaciones sobre la imagen corporal, en población masculina, están altamente ligadas a los medios de comunicación y a la cultura de belleza occidental. De manera específica, en la cultura occidental contemporánea, la mirada asociada a los cuerpos masculinos, puede que nunca haya sido más fuerte (Drummond, 2005). Con mayor frecuencia, los cuerpos de los hombres son comercializados y se objetivan de manera similar a las formas en las que el cuerpo femenino ha sido y sigue siendo mercantilizado. Sin embargo, no cualquier tipo de cuerpo, parecen ser sólo cuerpos de hombres delgados, atléticos y sin alguna discapacidad. De acuerdo con algunos autores (Pope, Phillips & Olivardia 2000 como

se cita en Drummond, 2005) esto ha jugado un papel importante en la construcción de una imagen corporal negativa en muchos hombres.

Particularmente, la revisión de la literatura empírica sobre la alteración de la imagen corporal en población masculina, indica de manera consistente que los hombres de la comunidad gay informan los niveles más altos de insatisfacción corporal con respecto a otros grupos (hombres heterosexuales, lesbianas y mujeres heterosexuales), debido a los altos niveles de no conformidad de género (Basabas et al., 2019; Tran et al., 2020; Wood, 2004). De acuerdo con Drummond (2005), la población gay masculina es más susceptible a las preocupaciones por la imagen corporal y los trastornos alimenticios, debido a la cultura gay orientada hacia la estética corporal, por lo cual. los hombres de orientación sexual homosexual han reportado mayor insatisfacción corporal que los hombres heterosexuales. Debido a lo anterior, es de suma importancia analizar dicho fenómeno, pues como se dijo anteriormente, los factores culturales asociados a dicha población, propician el surgimiento de problemáticas relacionadas a la percepción corporal.

La literatura empírica ofrece dos explicaciones como causa de la creciente insatisfacción corporal entre los hombres gay, la objetivación y la no conformidad de género, las cuales se describen a continuación (Wood, 2005):

1. La objetivación: Se sostiene que los hombres de orientación sexual homosexual y las mujeres heterosexuales sufren niveles relativamente más altos de insatisfacción corporal porque ambos grupos desean ser sexualmente atractivos para los hombres. Muchos estudios confirman la creencia común acerca de que los hombres dan mayor prioridad a los atributos físicos de sus parejas románticas en comparación a las mujeres (Siever, 1996 como se cita en Wood, 2005). Resultado de dicha creencia, se cree que los hombres gay y las mujeres heterosexuales se esfuerzan por ajustarse a las imágenes ideales de belleza para encontrar parejas sexuales y románticas del sexo masculino. Por lo cual, se indica, que la experiencia de objetivación por parte de parejas románticas, se asocia con un mayor énfasis en el atractivo físico, una mayor insatisfacción corporal, más vergüenza relacionada con el cuerpo y mayor vulnerabilidad ante los trastornos alimentarios (Siever, 1996 como se cita en Wood, 2005). Desde mi perspectiva, lo que mencionan los autores puede referirse a que los hombres hemos sido socializados para objetivar y sexualizar los cuerpos de nuestras parejas, aplicando la lógica anterior es de esperarse que dentro de una relación de hombre-hombre, ambos se encuentren constantemente enfatizando y priorizando el atractivo físico. Por lo tanto, hombres gay y

mujeres heterosexuales pueden verse más presionados por ser atractivos para un hombre.

2. La no conformidad de género: los resultados indican que los hombres de orientación sexual no dominante informan mayor inconformidad de género en la infancia, debido a la alta prevalencia de "afeminamiento" (Strong et al., 2000). Otros estudios muestran que los hombres de la comunidad gay experimentaron una angustia significativamente mayor debido a las burlas infantiles sobre la apariencia física que todos los demás grupos, lo que sugiere relaciones causales entre la no conformidad de género infantil, las burlas y la insatisfacción corporal (Beren et al., 1996 como se cita en Wood, 2005). La primacía del género sobre la orientación sexual está respaldada por datos que indican que las diferencias en la insatisfacción corporal entre los hombres adultos está mucho más relacionada con los rasgos de género que con la orientación sexual (Lakkis & Ricciardelli, 1999). Por lo tanto, la insatisfacción corporal es quizás más frecuente entre los hombres con una identidad de género no cisgénero. La tendencia dentro de la sociedad hetero / sexista de culpar a estos hombres por los síntomas asociados con sus personalidades "afeminadas" es mitigada por perspectivas socioculturales que identifican fuentes completamente diferentes de su angustia.

Por otra parte, autores como Siever (1994) afirma que la subcultura masculina gay, impone fuertes presiones sobre los hombres gay para que sean físicamente atractivos y, además, al igual que las mujeres experimentan una presión extrema para ser delgados y de apariencia juvenil y, por lo tanto, es muy probable que se encuentren insatisfechos con sus cuerpos. En adición a ello Herzog, Newman, y Warshaw (1991 como se cita en Drummond, 2005), identificaron que los chicos gay, tienden a estar más insatisfechos con sus cuerpos y cuentan con un gran deseo por ser delgados, en comparación con los hombres de orientación sexual heterosexual, pues a pesar de compartir el mismo deseo por ser más musculosos, el doble de hombres gay también quieren adelgazar (Wood, 2005). Los resultados también sugieren que, en comparación con los hombres heterosexuales, los hombres de la comunidad gay experimentan más insatisfacción con partes específicas del cuerpo, como el tamaño de la cintura y el brazo (Peplau et al., 2009; Silberstein, Mishkind, Striegel-Moore, Timko & Rodin, 1989 como se cita en Tran et al., 2020).

Como se dijo anteriormente, esta insatisfacción hacia la imagen corporal, puede estar influenciada por el rechazo dentro de la misma comunidad gay, debido a las presiones internas

dentro de su cultura. Wood (2004) menciona que, la mayoría de las veces, los chicos gay se quejan de una sensación crónica de inadecuación y aislamiento dentro de la misma comunidad. Además de sentirse frustrados, pues después de luchar por aceptarse a sí mismos como personas gay y hacérselo saber a familiares, amigos y compañeros de trabajo, ahora se encuentran en la posición absurda y angustiada de sentirse profundamente rechazados por otros hombres de su misma orientación sexual. Igualmente muchos de ellos, expresan un gran odio a sí mismos, en términos de sentirse físicamente feos, sexualmente indeseables e invisibles ante otros hombres gay, odian especialmente la forma de su cuerpo, creyendo que nunca se ajustará a las imágenes gay de belleza. Mientras que las feministas han luchado contra la cosificación de los cuerpos, muchos hombres de orientación sexual homosexual siguen luchando por mantenerla.

Dichos ideales de belleza en la población gay masculina, se encuentran mermados por los estándares de masculinidad, donde ésta es asociada a la musculatura como significado de virilidad, fuerza y vigor (Drummond, 2005; McNeill & Firman, 2014; Toro-Alfonso et al., 2012). Incluso, se sugiere que los hombres gay pueden esforzarse más por presentarse muy masculinos, como una forma de reducir el impacto potencial de la homofobia (Fussner & Smith, 2015). Un ejemplo de ello, es la investigación hecha por Drummond en 2005, con una muestra de 14 jóvenes de orientación sexual homosexual, con una edad de 18 a 25 años, utilizando entrevistas, encontró los siguientes hallazgos:

- El significado de los músculos en la comunidad gay, juega un papel importante en la jerarquía masculina. Esto es particularmente relevante cuando se trata de estatus, notoriedad y sobre todo para conocer y tener relaciones sexuales con otros hombres.
- Los jóvenes afirman no ser obsesivos con respecto a la forma de su cuerpo, sin embargo, son conscientes de que las primeras impresiones ayudan a crear el atractivo sexual necesario para conocer a otros hombres. Destacando la importancia de la estética física dentro de la cultura gay.
- Los participantes también afirmaron que cuentan con una fuerte percepción de que los hombres estéticamente atractivos no eran compañeros dignos a largo plazo.
- Un aspecto digno de mencionar es que, con base en la discusión de los participantes sobre la musculatura, ésta es equiparada con la fuerza, pero no sólo la fuerza física, sino también con la fuerza emocional y la fuerza del carácter. Pues, algunos de los participantes comentan que, al realizar ejercicio y comenzar a recibir elogios sobre su físico, tienden a incrementar su seguridad. Es de esperarse la recepción de dichos

elogios ya que, contar con una constitución corporal musculosa, es una señal de acercarse a los estándares normativos de la masculinidad hegemónica, por lo tanto, suelen ser reconocidos y halagados dentro del contexto social.

Peplau et al., (2009) informan que los hombres de orientación sexual heterosexual presentan evaluaciones más positivas de su apariencia, menos preocupación por su peso, más efectos positivos de su imagen corporal en su calidad de vida y la calidad de su vida sexual, más comodidad al usar un traje de baño en público y una mayor disposición a revelar aspectos de su cuerpo a su pareja durante la actividad sexual. Otras investigaciones indican, que las lesbianas reportan una mayor satisfacción corporal que los hombres gay y las mujeres heterosexuales y en apoyo a la información anterior, la investigación es consistente en afirmar que los hombres heterosexuales están más satisfechos con sus cuerpos (Wood, 2004).

Por consiguiente, la imagen corporal podría suponer un significado diferente en la población lésbica. Las lesbianas podrían desafiar el ideal cultural dominante y además pueden rechazar los mensajes culturales sobre cómo deben verse los cuerpos de las mujeres, así mismo, el compromiso con valores feministas también pueden alentar a algunas lesbianas a restar importancia a la apariencia física, dando como resultado, una promoción a la aceptación y celebración de mujeres de todas las formas y tamaños (Pitman, 1999). Sin embargo, otros estudios indican, que las lesbianas pueden verse afectadas del mismo modo que las mujeres heterosexuales, por las imágenes ideales de belleza promovidas por los medios de comunicación, además de ser constantemente juzgadas por su apariencia dentro de la sociedad, por lo que es necesario indagar más de forma empírica dichas afirmaciones (Morrison, Morrison, & Sager, 2004).

Es importante poner mucha atención, en términos de la salud mental, para mitigar las dificultades antes expuestas dentro de la comunidad gay. Por lo que, una forma de comenzar a eliminar estos estereotipos dañinos de belleza dentro de la comunidad gay, es mediante el análisis y la resistencia ante las dinámicas opresivas dentro de la comunidad, los cuales únicamente fomentan patrones generalizados de autodesprecio (Wood, 2004).

2.3.1 Imagen corporal, diversidad sexual y aplicaciones de citas

Otros estudios referentes a la imagen corporal en hombres gay han estado relacionadas a los medios electrónicos, como son las redes sociales y las aplicaciones de citas (Filice et al., 2019). Algunos de estos estudios, han identificado a las aplicaciones de citas como fuentes potenciales de vergüenza corporal, racismo y colorismo, además de mantener una correlación positiva entre el uso de estas aplicaciones y el mantenimiento de conductas poco saludables como son el vómito, el uso de suplementos para aumento de masa corporal, ayuno, entre otros (Tran et al., 2020). Es lógico que el uso de aplicaciones de citas móviles, que dependen en gran medida del intercambio de imágenes y se usan con frecuencia entre hombres con orientación sexual homosexual y bisexual puede resultar en una insatisfacción corporal similar a través de la objetivación de sus propios cuerpos (Badal et al., 2018; Blackwell et al., 2015; Rice et al., 2012 como se cita en Tran et al., 2020).

Por ejemplo, en un estudio realizado por Tran et al., (2020) se exploraron los ideales de imagen corporal en una muestra de hombres de orientación sexual homosexual y bisexual racial y étnicamente diversa en los Estados Unidos. Además, examinaron el papel que juegan los ideales de imagen corporal en las aplicaciones de citas móviles, se llevaron a cabo 30 entrevistas semiestructuradas con hombres jóvenes gay y bisexuales (de 18 a 30 años) en Massachusetts. A partir del análisis temático, surgieron tres temas centrales: 1) el cuerpo masculino ideal: musculoso, delgado y de piel clara; 2) discriminación; 3) navegar por las desviaciones del cuerpo ideal: comparación de apariencia, represalias y conductas de regulación corporal y control de peso. Los hallazgos sugieren que el cuerpo masculino ideal dominante es musculoso y delgado. Los participantes de minorías raciales / étnicas agregaron que este ideal se caracteriza además por un tono de piel blanca. Además, los participantes informaron sobre una amplia variedad de experiencias discriminatorias en aplicaciones de citas, especialmente hombres que se desvían del ideal corporal dominante. Más de la mitad de los hombres de la muestra que informaron el uso de aplicaciones de citas, relataron al menos una experiencia de discriminación racial-étnica o discriminación de peso y forma en las aplicaciones de citas.

2.4 Modelos relacionados a la salud y a la diversidad sexual

Al momento de analizar de manera crítica cuales son los posibles factores que explican las preocupaciones elevadas sobre la imagen corporal y sus consecuencias para la salud entre los hombres pertenecientes a las minorías sexuales se han utilizado dos marcos teóricos: el modelo de estrés de las minorías y la teoría de la objetivación (Tran et al., 2020). El modelo de estrés minoritario introduce un concepto llamado homofobia internalizada, el cual, se refiere a la dirección de las personas de orientación sexual homosexual hacia las actitudes sociales negativas dirigidas a sí mismas, en sus formas extremas pueden llevar al rechazo de la orientación sexual (Frost & Meyer, 2009). Ésta se caracteriza por un conflicto interno entre las experiencias de afecto o deseo hacia el mismo sexo y la necesidad de ser heterosexual, las teorías sobre el desarrollo de la identidad entre lesbianas, gays y bisexuales sugieren que la superación de la homofobia internalizada es esencial para el desarrollo de un autoconcepto saludable (Frost & Meyer, 2009).

El concepto de estrés minoritario se basa en la premisa de que las personas de orientación sexual no hegemónica en una sociedad heterosexista se encuentran sometidas a un estrés crónico relacionado con su estigmatización. Los factores de estrés de las minorías se conceptualizaron como: 1. homofobia internalizada, 2. estigma, relacionado con expectativas de rechazo y 3. discriminación y violencia (Meyer, 1995). Un estudio realizado por Meyer (1995) indica que, los hombres gay que tenían altos niveles de estrés de las minorías tenían dos o tres veces más probabilidades de sufrir también altos niveles de angustia. Además, los estudios han encontrado que los hombres de minorías sexuales expuestos a estos factores estresantes informan una mayor insatisfacción corporal, así como un mayor deseo de musculatura (Brennan et al., 2012; Lanzieri & Hildebrandt, 2016; Siever, 1994).

Dicho modelo propondría que los hombres gay y bisexuales experimentan acoso crónico, maltrato, discriminación, estigma y victimización, todo lo cual crea colectivamente un entorno que requiere que estos grupos particularmente se adapten y utilicen mecanismos de afrontamiento saludables, los cuales pueden afectar su salud física y mental a lo largo del tiempo (Tran et al., 2020). Cabe señalar que, el estrés de las minorías, no se limita a las minorías sexuales, sino que también considera el estrés relacionado con la raza y las microagresiones infligidas hacia las personas pertenecientes a otros grupos sociales marginados (Balsam et al., 2011; Meyer, 2003 como se cita en Tran et al., 2020) introduciendo otras variables como la clase social o la discapacidad.

En resumen, otros estudios como el de Meyer (2003), muestra por medio del meta análisis que existe una prevalencia mayor de alteraciones emocionales en lesbianas, hombres gay y bisexuales en comparación con personas heterosexuales. Para comprender este suceso, se explica que el estigma, los prejuicios, expectativas de rechazo, ocultación, homofobia internalizada y la discriminación crean un entorno social hostil y estresante que causa problemas de salud mental. Por lo tanto, es posible afirmar que las orientaciones sexuales o las identidades de género no son la causa de ello, es más bien el contexto a su alrededor.

Por otro lado, la teoría de la objetivación, desarrollada originalmente para comprender las consecuencias experienciales de ser mujer, considera el fraccionamiento del cuerpo en partes sexualizadas, ajenas a la persona, como un factor explicativo potencial de la angustia psicológica, incluida la insatisfacción corporal (Fredrickson & Roberts, 1997). De acuerdo con esta teoría, las personas se involucran en la auto-objetivación, interiorizando la expectativa de los demás hacia su propia apariencia, dando como resultado una preocupación excesiva por cómo se ven sus cuerpos en contraposición a cómo funcionan, promoviendo sentimientos de vergüenza y conductas alimentarias poco saludables (Fredrickson & Roberts, 1997). Tomando en cuenta lo anterior, es de esperar que, el uso de aplicaciones basadas en imágenes, como Instagram, se asocie con la insatisfacción muscular derivada de la objetivación, entre los hombres de minorías sexuales, al igual que el uso de aplicaciones de citas móviles (Tran et al., 2020). Ambos modelos teóricos, son complementarios, permitiéndonos entender como la insatisfacción corporal impacta de manera importante la salud de los individuos.

Es necesario añadir que, en lo que respecta a la salud corporal, los hombres gay son más propensos a atracones, purgas y con frecuencia a la dieta en comparación a los hombres heterosexuales, además, muestran una mayor preocupación por la comida y el peso, informando más insatisfacción con la constitución corporal, cintura, bíceps, brazos y estómago; cuentan con una mayor discrepancia entre las formas corporales ideales y reales; sufren de baja autoestima y depresión; mostrando mayores niveles de vergüenza; y exhiben sintomatología asociada con patología alimentaria subclínica y trastornos clínicos (Wood, 2004). Lo anterior puede ser explicado según los modelos antes descritos.

2.4.1 Estereotipos de Salud

El cuerpo, además de ser un punto central donde los hombres pueden mostrar su masculinidad para los demás, también constituye un estereotipo de salud importante, en otras palabras, a través de la manera en como las otras personas perciben nuestro cuerpo, se podrá “inferir” que tan saludables somos, lo cual, es una completa mentira. Consecuentemente, la musculatura dentro de la comunidad gay, también representa salud y vitalidad, Klein (1993 como se cita en Drummond, 2005) informa que los hombres homosexuales comenzaron a desear cuerpos más musculosos a consecuencia de no querer parecer delgados y enfermos a raíz del pánico cultural del VIH/SIDA. De esta manera, el contar con un físico esbelto se relacionaba estereotipadamente con los hombres gay, existiendo la posibilidad de haber contraído VIH, por lo tanto, como una forma de protesta muscular, los hombres de la comunidad gay comenzaron a ingresar a los gimnasios para desarrollar tamaño y musculatura (Drummond, 2005). Podría decirse que el mito de que todo hombre gay es VIH positivo ha sido desacreditado hasta cierto punto.

Con el objetivo de corroborar lo anterior, Halkitis (2001) emprendió una investigación para explorar el constructo social de la masculinidad en quince hombres gay seropositivos en Estados Unidos, utilizando entrevistas estructuradas, mediante un medio electrónico. Encontrando los siguientes hallazgos:

- Los hombres entrevistados presentaban una ideología donde la apariencia física y el aventurismo sexual, se encontraban íntimamente relacionados, por lo cual, buscaban mantenerse saludables y físicamente fuertes, con la finalidad de atraer parejas sexuales.
- La mayoría de los hombres en la investigación respaldaron la importancia de que una apariencia física fuerte refleja tenacidad, fuerza, poder, salud y hombría.
- Algunos de los participantes expresaron una preocupación constante de que las posibles parejas sexuales los perciban como masculinos porque esa percepción aumentaría la probabilidad de conocer una pareja sexual.
- El acto sexual parece cobrar más importancia para ellos, ya que al estar con hombres, comentan sentirse deseados y queridos, significando que todos sus esfuerzos por tener un buen físico han valido la pena y, por lo tanto, se sienten más seguros de su masculinidad.
- El contar con un cuerpo atlético y marcado les permite a los chicos seropositivos, conseguir parejas sexuales fácilmente sin importar su diagnóstico clínico.

-
- Las apariencias atléticas se logran mediante el ejercicio físico y el uso de sustancias para mejorar el cuerpo. Este aspecto es característico del varón masculino en la comunidad gay y un requisito necesario para atraer parejas sexuales y tener éxito en el ritual de cortejo de la comunidad gay. Si bien, algunos de los participantes describieron mejorar su cuerpo como un subproducto natural de su diagnóstico seropositivo, para mantener su salud general, otros fueron más directos al sugerir que tales apariencias eran obligatorias por los círculos sociales en los que interactuaban y, por lo tanto, fue el impulso para emprender este mejoramiento corporal.
 - Además del culto al cuerpo atlético, se sugiere que, el practicar aventuras y contactos sexuales frecuentes y sin protección, también es una manera de afirmar la masculinidad. Sin embargo, la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual es más alta.

En conclusión, el presente capítulo nos da un panorama amplio sobre la comunidad homosexual masculina, la cual es una población que tiende a presentar de manera más frecuente, insatisfacción con la imagen corporal y, por lo tanto, problemas en la conducta alimentaria. Lo anterior debido a las exigencias masculinas dentro de la comunidad gay, a la objetivación del cuerpo masculino y a la homofobia y discriminación asociada a los estereotipos de belleza. Por consiguiente, es importante analizar la exigencia percibida por parte de las posibles parejas románticas o sexuales, ya que como se revisó anteriormente, puede constituir un factor de riesgo para sentirse más insatisfecho con el cuerpo. Al tener el objetivo de ser más atractivo para otros hombres, se realizan conductas para mejorar el cuerpo, lo cual se tratará en el siguiente capítulo.

Capítulo 3. Pareja y masculinidades

La pareja es uno de los círculos sociales más importantes con el cual nos relacionamos a lo largo de nuestras vidas, ya que compartimos experiencias en la intimidad donde nuestros cuerpos se encuentran expuestos y vulnerables. Por lo tanto, posee gran importancia al momento de constituir una imagen sobre nosotros mismos y de nuestros cuerpos (Goldsmith & Byers, 2016). Cabe resaltar que, en la investigación empírica se han estudiado, de manera constante, a las parejas heterosexuales y, es en los últimos años en países de Norteamérica y Europa, donde se ha comenzado a estudiar las relaciones de personas de orientación sexual homosexual (García et al., 2017). Del mismo modo, investigaciones recientes resaltan la gran importancia que tiene la pareja como fuente de información respecto a los estándares de belleza exigidos tanto para hombres como mujeres, dando lugar a una construcción y concientización sobre la figura corporal (Goldsmith & Byers, 2016).

Sin embargo, la conciencia corporal, no solo se ve influenciada por la persona física de la cual nos enamoramos, sino también por las normas y patrones culturales representando las exigencias sociales respecto a la belleza y a lo que significa ser atractivo para otras personas (Fussner & Smith, 2015). Por lo tanto, el presente capítulo expondrá la concepción de pareja, además de diferencias que puedan existir entre una pareja de orientación sexual homosexual y heterosexual. Lo anterior, con el fin de conocer como la pareja puede tener un papel importante en la forma en la que experimentamos nuestro cuerpo. De igual forma, se expondrá cómo la evidencia y estudios relacionados a la masculinidad así como corrientes teóricas como el feminismo, se ven involucrados en las concepciones del cuerpo.

3.1 Las parejas de orientación sexual homosexual y heterosexual

La relación de pareja es una de las formas de interacción más complejas debido a que están involucrados aspectos biológicos, psicológicos, interaccionales, sociales y culturales. Las características de la pareja, dependerán del contexto social y cultural en el cual se encuentre inmersa. Zinker (2005 como se cita en Espínola et al., 2017) plantea que una pareja es un sistema de individuos comprometidos a permanecer juntos a lo largo de un periodo de tiempo. Los estereotipos, creencias y mitos sobre las relaciones amorosas y sobre la pareja, ejercen

una influencia importante tanto en la elección de pareja como en la estructura de la relación (Espínola et al., 2017). Por lo tanto, la pareja cobra un papel importante en el contexto social de las personas.

En la edad adulta, las relaciones románticas se encuentran entre las relaciones más importantes en lo que respecta a la vida de un individuo. Cuando las personas cuentan con una relación de alta calidad, suelen experimentar satisfacción, compromiso, pasión, intimidad, confianza y amor. Asimismo, dado que la sexualidad es un componente clave de muchas relaciones románticas, es de esperarse que las experiencias sexuales de una pareja, también estén vinculadas a la calidad percibida de su relación romántica (van den Brink et al., 2018). Cabe señalar que, las relaciones románticas comprometidas pueden tener un impacto positivo en lo que respecta a la salud y a comportamientos relacionados a ella, impactando fuertemente en el bienestar del individuo (Newcomb, 2020).

Así mismo, se sugiere que, la pareja es un recurso poderoso para adoptar cambios de comportamiento importantes referentes a la salud de los individuos, ya que, la interdependencia de la pareja puede transformar la motivación de hacer lo que es mejor para uno mismo y a realizar incluso acciones desinteresadas que son mejores para la continuación de la relación (Lewis et al., 2006). En otras palabras, la pareja influye fuertemente en la motivación de los individuos para adoptar o no cambios conductuales, que repercuten directamente en la salud personal.

En lo que respecta a relaciones de pareja de orientación sexual heterosexual y homosexual, de acuerdo con Newcomb (2020), se conoce que las relaciones de lesbianas, hombres gay, bisexuales y otras personas pertenecientes a la diversidad sexual, son bastante similares a las de los heterosexuales en términos de funcionamiento de la relación y satisfacción general. Sin embargo, las personas que tienen relaciones con personas de su mismo sexo también experimentan factores estresantes únicos debido a su condición de minoría sexual, que tienen importantes implicaciones tanto para la salud general como para el funcionamiento de la relación. Las minorías sexuales experimentan grandes desigualdades en múltiples dominios de salud en relación con sus pares heterosexuales incluidos problemas de salud mental, derivadas de un contexto social y cultural. Además, las relaciones entre personas del mismo sexo tienden a disolverse con más frecuencia que las heterosexuales, (Balsam, Rothblum & Wickham, 2017 como se cita en Newcomb, 2020). Los factores estresantes basados en el estigma de las minorías sexuales son los principales responsables de los

resultados negativos en las relaciones de pareja y no la orientación sexual por sí misma (Newcomb, 2020; Tran et al., 2020).

Como se mencionó en el capítulo anterior, la consideración del contexto social, así como de las experiencias intrapersonales de cada miembro de la pareja, son de suma importancia para las parejas del mismo sexo. De acuerdo con la teoría del estrés de las minorías (Meyer, 2003), las minorías sexuales experimentan factores de estrés únicos basados en el estigma que resultan de su condición de minorías. Por ejemplo, las minorías sexuales experimentan formas directas de discriminación y prejuicio de los demás, incluida la victimización abierta (como el acoso y la violencia) y microagresiones (es decir, desaires sutiles, sesgos) basados en su condición de minoría.

Las parejas del mismo sexo pueden experimentar factores estresantes minoritarios como individuos o en conjunto, por ejemplo, acoso por tomarse de la mano en público (Leblanc et al., 2015). Este tipo de factores pueden causar o exacerbar las vulnerabilidades individuales existentes como el afecto negativo y uso de sustancias. Por lo que, la experiencia tanto de estrés como de las vulnerabilidades individuales puede agotar las habilidades de las parejas para participar conjuntamente en estrategias de afrontamiento adaptativas, lo que, finalmente, degrada el funcionamiento de la relación (Newcomb, 2020). Sin embargo, lo anterior no puede generalizarse para todos los casos.

Las parejas de la diversidad sexual, también experimentan retrasos en el logro de hitos importantes relacionados con la relación, por ejemplo, la primera relación de pareja, la presentación de una pareja a la familia, entre otros, debido a un número limitado de parejas disponibles durante la adolescencia y la estigmatización continua de la diversidad sexual y las relaciones entre personas del mismo sexo (Macapagal et al., 2015). Este tipo de retrasos, pueden propiciar deficiencias en el desarrollo normal de los procesos de pareja adaptativos, lo que puede afectar la calidad de la relación y reducir los efectos de promoción de la salud de estar en una relación romántica. Por lo tanto, muchas minorías sexuales ya entablan relaciones con habilidades de relación poco desarrolladas, posteriormente, la experiencia adicional del estrés basado en el estigma puede tener un impacto aún más perjudicial en la salud de la relación (Lewis et al., 2006).

En adición a lo anterior algunos autores han encontrado que los estilos de resolución de conflictos parecen similares entre heterosexuales y personas de la comunidad gay (García et al., 2017). Mientras que, en otros estudios, las parejas gay parecen reproducir las dinámicas y

roles tradicionales de las parejas heterosexuales, caracterizados por la dominancia de uno sobre el otro (Burin, Meller, & Birmele, 2000 como se cita en García et al., 2017), por el contrario, las relaciones lésbicas representarían una relación simétrica entre dos personas, sin la dominancia característica de la pareja heterosexual y gay (Pisano, 2004 como se cita en García et al., 2017). Aunado a ello, los estudios sugieren que las mujeres, independientemente de su orientación sexual, son socializadas (en comparación con los hombres) hacia el cuidado y la expresividad hacia su pareja, dando como resultado una mayor satisfacción en relaciones lésbicas que en las heterosexuales o gay (García et al., 2017).

En resumen, existen numerosos factores que influyen en el funcionamiento de la relación de pareja. Además, para las parejas de la diversidad sexual existe un mayor reto para desarrollar relaciones saludables debido a la estigmatización social y a la violencia ejercida hacia la comunidad LGBTTTIQ+. Sin embargo, los datos sugieren niveles similares de amor, satisfacción con la relación y bienestar psicológico tanto en parejas de orientación sexual homosexual como heterosexual (García et al., 2017). Lo anterior es importante señalarlo ya que, existe el mito sobre que las relaciones de personas del mismo sexo son infelices (Peplau & Fingerhut, 2007).

Igualmente, se debe reconocer el gran potencial que tienen las relaciones saludables para promover la salud y el bienestar tanto en relaciones heterosexuales como de personas del mismo sexo, sin embargo, dado que las personas pertenecientes a la diversidad sexual carecen de relaciones de apoyo con sus familias de origen, las parejas románticas pueden ser aún más fundamentales para la salud y el bienestar (Newcomb, 2020). Es importante resaltar que, debido a la poca investigación alrededor de las parejas no heterosexuales, no es posible encontrar hallazgos totalmente concluyentes hasta el momento (García et al., 2017).

3.2 Diferencias entre hombres y mujeres acerca de la figura corporal y el atractivo

Desde que somos niños, las personas comenzamos a construirnos socialmente con base en los significados de “ser hombre” y “ser mujer”. En otras palabras, como menciona Money (1982 como se cita en Bastías-Paredes et al., 2013) desde el momento en que el niño o niña es hombre o mujer, se activa una construcción de la identidad del infante a través del lenguaje, actitudes y expectativas, deseos y fantasías acordadas por el contexto social. Por lo que se espera que los hombres sean dominantes, asertivos, confiados e intelectuales y las

mujeres emocionales, compasivas, hogareñas, altruistas, sumisas y gentiles (Bastías-Paredes et al., 2013). Estas creencias introducen ciertas expectativas y exigencias con base en roles de género, creyendo inherentemente que los hombres buscan ser “masculinos” y las mujeres “femeninas”.

Aunado a los estereotipos de género, existen expectativas de como deber ser el cuerpo de un hombre y el de una mujer para ser considerados atractivos físicamente. No debe negarse que, la noción de atractivo físico, se ve influenciada por fuerzas evolutivas que moldean las percepciones de belleza, sin embargo, estas tendencias heredadas se suman a fuerzas culturales más poderosas (Bastías-Paredes et al., 2013) como son los modelos de masculinidad y feminidad. Cabe mencionar que los hallazgos sobre las tendencias evolutivas (basadas en el dimorfismo sexual) aún son muy controversiales, debido a que es necesario considerar el contexto cultural en el cual se desarrolla un individuo y, además, la investigación relacionada al tema del atractivo físico, se ha realizado mayormente en población heterosexual (Borkowska & Pawlowski, 2011; Del Zotto & Pegna, 2017; Little et al., 2007). Sin embargo, es importante mencionar algunos de estos hallazgos para comprender cuales son las características físicas consideradas como atractivas tanto en hombres como en mujeres y, de esta manera podamos comprender que uno de los fundamentos de los modelos de masculinidad y feminidad suelen ser las tendencias evolutivas.

De acuerdo con estos estudios, las mujeres tienden a preferir hombres con rostros más masculinizados, voz más gruesa y con una gran altura, ya que, se consideran preferencias potencialmente adaptativas en términos de reproducción (Little et al., 2007). Sin embargo, los hombres con rostros masculinos tienen niveles más altos de testosterona circulante, la cual se encuentra relacionada con la inestabilidad marital y menores niveles de apego en las relaciones (Little et al., 2007).

Las mujeres atractivas, posiblemente debido a su mayor competitividad para las parejas, son más discriminatorias que las mujeres menos atractivas, mostrando mayores preferencias por la masculinidad en los rostros. En el caso de las relaciones a corto plazo, es más probable que las mujeres elijan un hombre atractivo que sea menos cooperativo y parezca tener peores cualidades de crianza que un hombre menos atractivo, más cooperativo y con mejores cualidades de crianza (Little et al., 2007). Mientras que, para contextos a largo plazo, las mujeres pueden elegir con mayor frecuencia al hombre menos atractivo pero más cooperativo (Scheib, 2001 como se cita en Little et al., 2007). Las mujeres también prefieren seleccionar

parejas más altas para relaciones a corto plazo que para relaciones a largo plazo (Pawlowski & Jasienska, 2005 como se cita en Little et al., 2007).

El atractivo físico, que subyace a la selección de pareja, está determinado por diferentes características del rostro y el cuerpo. En cuanto a los rostros, se ha comprobado que los estímulos más simétricos aumentan el atractivo. Además, los rasgos sexualmente dismórficos como labios carnosos en mujeres o mandíbulas grandes en hombres, que determinan la masculinidad o feminidad de un rostro, también afectan el atractivo percibido. En lo que respecta a los cuerpos femeninos, características como la relación cintura-cadera (*Waist-Hip Ratio* o *WHR*), el índice de masa corporal (IMC) y el tamaño de los senos se han identificado como factores cruciales que influyen en el atractivo (Del Zotto & Pegna, 2017). También se han revelado preferencias de las mujeres por hombros anchos, hombres más altos, proporciones masculinas bajas de cintura a pecho, una cintura y una cadera pequeña en relación con la anchura de la espalda (Little et al., 2007; Pawlowski et al., 2000).

Algunos autores sostienen que el *WHR* (definido como la relación entre el ancho de la cintura y el ancho de las caderas) puede ser uno de los primeros filtros en la evaluación de los cuerpos femeninos, utilizado inconscientemente por hombres heterosexuales. Por ejemplo, utilizando la técnica de seguimiento ocular, Dixson y sus colegas (2011 como se cita en Del Zotto & Pegna, 2017) exploraron la frecuencia de las fijaciones visuales cuando los hombres miraban fotografías de vista frontal de cuerpos femeninos desnudos. Los resultados mostraron que la fijación visual más temprana se dirige a los senos o la cintura, en comparación con la parte inferior del cuerpo y la cara. Sin embargo, los hombres calificaron rápidamente el 0,7 *WHR* como el más atractivo independientemente del tamaño de los senos, a pesar de que pasaban más tiempo mirando los senos. Este estudio parece confirmar que el *WHR* es una característica clave en la evaluación del atractivo físico de los cuerpos femeninos por parte de los observadores masculinos, mostrando una preferencia por un *WHR* bajo.

Este modelo de belleza femenino, caracterizado por una relación baja de cintura-cadera para considerarse como atractivo, parece estar respaldado en países con una mayor influencia de los medios de comunicación occidentales, los cuales realzan el ideal de belleza femenino con proporciones particularmente bajas (Del Zotto et al., 2018; Del Zotto & Pegna, 2017; Singh, 1993). En términos de la voz, las voces de las mujeres con tonos más altos, pero de un tono óptimo, se evalúan como más atractivas, por lo que se sugiere que las voces femeninas que tienen un tono demasiado alto suenan infantiles y se asocian con la inmadurez sexual (Borkowska & Pawlowski, 2011).

Gracias a estos estándares de belleza, jóvenes adultos, tanto mujeres como hombres, informan preocupaciones relacionadas a su imagen corporal (Goldsmith & Byers, 2016). Esta preocupación entre las mujeres adultas jóvenes pertenecientes a las culturas occidentales, se encuentra relacionada a la presión por ser delgada, lo cual está generalizado y pareciera incluso ser un estándar normalizado. Por el contrario, las preocupaciones entre los hombres adultos jóvenes se asocian con la presión por ajustarse a los ideales musculosos y delgados retratados en los medios de comunicación (Goldsmith & Byers, 2016; Gorrell & Murray, 2019; Gómez-Peresmitré, 2014). Lo anterior es un hallazgo preocupante, ya que una imagen corporal negativa puede tener una serie de resultados negativos, por ejemplo, la baja autoestima y el mal funcionamiento psicológico e interpersonal (Goldsmith & Byers, 2016; Brechan & Lundin, 2014). Además, es importante identificar los factores que pueden contribuir específicamente a la imagen corporal de los adultos jóvenes, porque la edad adulta joven es un período crítico para la exploración sexual y el desarrollo de la autoestima sexual y el funcionamiento sexual positivo (Goldsmith & Byers, 2016).

Por lo tanto, mientras la mujer desea ser más delgada, el hombre evita estar delgado-débil, pero a la vez evita estar obeso (Gómez-Peresmitré, 2014). La autora Gómez-Peresmitré (2014) identifica tres tendencias en la búsqueda del modelo corporal ideal masculino, ya que, existen hombres que desean estar más gruesos, más delgados o más delgados con músculo:

- a) Primera tendencia: en ésta se hace referencia a una figura ideal dominante, mesomorfa y gruesa, por supuesto con músculo y sin grasa. Parece ser que los hombres quieren en su mayoría, una figura atlética con más músculo, hombros, espalda ancha y cintura delgada, en otras palabras, desean aumentar masa y tono muscular.
- b) Segunda tendencia: está dirigida al igual que las mujeres, hacia el deseo de una figura ideal delgada. Se ha encontrado que este deseo de delgadez, se encuentra asociado a los trastornos alimentarios y a la orientación sexual.
- c) Tercera tendencia: se identifica una figura ideal hipermusculosa, incluso puede denominarse extrema o patológica. Esta tendencia se establece más como una obsesión, presentando el lema “entre más grande mejor” y como una compulsión (ya que se realizan prácticas repetitivas, ejercicio extremo, hiperingesta de alimentos, uso de hormonas y otras sustancias para el incremento de masa muscular). Hombres con esta tendencia, nunca alcanzan el músculo deseado, por lo que nunca parece ser suficiente. Es aquí donde se logra presentar el trastorno dismórfico corporal.

En resumen, las personas desde pequeñas nos encontramos bajo un régimen social, donde se dicta el ideal estético con el cual seremos evaluados como atractivos físicamente. Las mujeres persiguen un ideal estético de delgadez, caracterizado por medidas corporales particularmente pequeñas, relacionado a las exigencias de feminidad, ya que, una mujer al ser delgada refleja sumisión, delicadeza, debilidad, compasión y sensibilidad emocional (Bastías-Paredes et al., 2013). Por el contrario, el ideal estético de los hombres, se relaciona con la masculinidad, especialmente con la masculinidad hegemónica, donde un hombre deber ser delgado, alto, con una cintura y cadera pequeñas, además de una espalda ancha, significando fuerza, vigor y dominancia (Padrós, 2012). Sin embargo, el ideal de belleza masculino parece ser más variado, pues existen hombres los cuales se orientan más por alcanzar un ideal estético cercano al de la mujer, especialmente aquellos con orientación sexual no heterosexual, propiciando un riesgo mayor para desarrollar problemas alimenticios (Drummond, 2005; Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Wood, 2004). Por lo cual, cuando hablamos de atractivo físico, además de analizar tendencias evolutivas, es necesario conocer su significado dentro del contexto social.

3.3 Exigencias asociadas a la belleza por parte de la pareja

Con base en la teoría de la comparación social, los individuos se comparan a sí mismos con los estándares de belleza propuestos por los medios masivos para, de esta manera poder mejorar la comprensión de sí mismos. Un ejemplo de ello sería, evaluar su apariencia física con el fin de ubicarse dentro de una jerarquía de belleza, sin embargo, los medios occidentales propagan descripciones de belleza muy poco realistas y como resultado, los hombres y las mujeres jóvenes que consumen estos medios informan una mayor insatisfacción corporal. Es importante señalar que el objetivo de muchas de las fuentes de comunicación, por ejemplo, revistas y televisión, es producir dicha comparación, con la esperanza de estimular un gasto económico por parte del individuo para obtener recursos que le permitan mejorar su apariencia, debido a las deficiencias percibidas (Thompson et al., 1999).

Cabe destacar que, esta comparación no solamente la puede realizar la persona hacia sí misma, sino que otras personas igualmente pueden compararnos con respecto a dichos estándares y, de esta manera, proporcionarnos una retroalimentación positiva o negativa con referencia a nuestro cuerpo, ya sea a manera de halagos o burlas acerca de nuestro físico

(Goldsmith & Byers, 2016; Thompson et al., 1999). Es decir, la comparación social, puede ser utilizada por nuestros círculos sociales cercanos, por ejemplo, la familia, amigos y la pareja, incluso se ha comprobado que, es a través de la comparación social que las personas evalúan la calidad de las relaciones con sus parejas (LeBeau & Buckingham, 2008).

Por lo tanto, la satisfacción con la imagen corporal puede verse altamente influenciada por nuestras relaciones sociales. Algunas investigaciones han sugerido que las interacciones cotidianas con personas cercanas pueden tener una influencia mucho más fuerte que los medios de comunicación sobre nuestra imagen corporal, especialmente en mujeres jóvenes (Goldsmith & Byers, 2016). Por ejemplo, Gillen y Lefkowitz (2009) mencionan que las mujeres y hombres reciben mensajes sobre sus cuerpos provenientes de familiares, compañeros, escuelas y medios de comunicación. Del mismo modo, durante la adolescencia y la edad adulta en las culturas occidentales, las parejas románticas emergen como fuentes de información muy influyentes e importantes sobre uno mismo, por lo tanto es muy probable que la imagen corporal en los adultos jóvenes esté influenciada por los mensajes de una pareja romántica, incluso impactando en la sexualidad del individuo (Holsen et al., 2012).

Los individuos se preocupan profundamente por las opiniones de sus parejas románticas (quizás más que las opiniones de cualquier otra persona) y, debido a la intimidad física y emocional compartida, las parejas románticas pueden servir como un punto de referencia para comprender nuestro yo físico. La teoría de la comparación hacia la pareja (*Partner Comparison Theory*) (Markey & Markey, 2013 como se cita en Markey et al., 2017) se basa en estas ideas. Específicamente, esta teoría propone que los individuos se formen percepciones de sí mismos mediante la comparación social con sus parejas románticas. Es decir, las autopercepciones se forman como resultado de comparar las características de la pareja romántica en relación con las propias. Por ejemplo, tener una pareja romántica que sea físicamente atractiva y el percibirse a uno mismo como menos atractivo físicamente puede crear preocupaciones sobre la imagen corporal, dicha teoría se basa en los supuestos de la teoría de aprendizaje social y la teoría de comparación social (Markey et al., 2017).

Las investigaciones han demostrado que las percepciones de las opiniones del cuerpo por parte de la pareja, pueden estar relacionadas con el bienestar sexual y, además, con la satisfacción corporal, ya que las parejas románticas son fuentes importantes de retroalimentación social que afectan nuestras autoevaluaciones (Goldsmith & Byers, 2016; Sheets & Ajmere, 2005). Muchos adultos en relaciones románticas probablemente comparten espacio vital y tiempo libre con sus parejas, dependen de ellas para el apoyo emocional y se

involucran en comportamientos físicamente íntimos con ellos donde sus cuerpos son visibles. Comentarios de parejas románticas como "¡Te ves muy guapo hoy!" "¿Estás seguro de que quieres comer eso?" o "¿No crees que deberías ir al gimnasio?" son formas poderosas de transmitir lo que sienten por el cuerpo de su pareja, aunque dichos procesos que repercuten en la satisfacción corporal dentro de las relaciones de pareja han recibido poca consideración empírica (Markey et al., 2017).

Aunque estos procesos pueden ser importantes para todas las parejas, la comparación entre las parejas del mismo sexo, puede ser más notoria. En comparación con las parejas heterosexuales, las parejas del mismo sexo (es decir, parejas lesbianas, parejas gay) se comparan con una pareja que es físicamente más similar a ellos. Por lo tanto, la influencia de las parejas del mismo sexo en la imagen corporal puede ser más fuerte que la influencia de las parejas del sexo opuesto. Las mujeres con parejas del mismo sexo pueden, por ejemplo, comparar su cabello, la forma del cuerpo, el tamaño de los senos o las piernas con los mismos atributos de sus parejas femeninas. Los hombres con parejas del mismo sexo pueden comparar su musculatura, cabello, peso o masculinidad con los mismos rasgos de sus parejas masculinas. Como predice la teoría de la comparación hacia la pareja, las personas que sienten que sus parejas del mismo sexo son "mejores" que ellos en varios atributos físicos pueden estar en riesgo de insatisfacción corporal (Markey et al., 2017).

Por ejemplo, Goldsmith y Byers (2016), realizaron un estudio con 35 hombres y 57 mujeres entre 18 y 29 años (cabe señalar que en su mayoría fue población heterosexual), los cuales tenían una relación romántica de seis meses o más, con la finalidad de conocer la influencia de los mensajes positivos o negativos provenientes de las parejas románticas, ya sean verbales y no verbales, a través de preguntas abiertas. Encontrando los siguientes resultados:

- Demostraron que las parejas son una fuente importante de información sobre el cuerpo específicamente y esta información puede impactar tanto la imagen corporal como la sexualidad.
- Los participantes proporcionaron más ejemplos de mensajes verbales impactantes que no verbales, lo anterior puede deberse a que las parejas sean más propensas a expresar sus sentimientos sobre el cuerpo de su pareja de manera verbal. Este hallazgo puede indicar que los mensajes verbales experimentan un mayor impacto y / o son más propensos a ser recordados, tal vez por ser más explícitos. Por lo tanto, la comunicación verbal puede ejercer un efecto más poderoso y duradero sobre la autoestima.

-
- En cuanto a los tipos de mensajes que los participantes percibieron como impactantes, el tipo de mensajes positivos más reportados fueron las expresiones verbales de aprobación y orgullo (incluyendo cumplidos generales y específicos sobre la apariencia de los participantes). Por el contrario, los tipos de mensajes negativos más comunes son aquellos involucrados con críticas verbales que reflejan desaprobación y disgusto. De igual manera, los resultados muestran que, tanto hombres como mujeres reciben una variedad de críticas verbales, incluidos mensajes sobre su fuerza, musculatura, apariencia genital y comparaciones negativas con otros.
 - Los participantes informaron que los mensajes positivos aumentaron su confianza y autoaceptación de su cuerpo, por el contrario, los mensajes negativos causaron vergüenza y dudas sobre el cuerpo. Lo anterior podría contribuir fuertemente a la insatisfacción corporal.
 - Por último, algunos de los participantes informaron que, a pesar de recibir mensajes positivos por parte de sus parejas, el mensaje negativo es mucho más impactante, que incluso provocó un cambio de comportamiento, por ejemplo, la eliminación del vello púbico, evitación de posiciones sexuales que revelaran cierta parte del cuerpo, dietas y ejercicio. Lo anterior sugiere que los mensajes negativos por parte de las parejas pueden tener mayor impacto que los positivos.

Por otra parte, en lo que respecta al peso, las investigaciones revelan que las mujeres sienten más presión que los hombres para mantener su forma incluso después de haber encontrado una pareja romántica (hablando desde una perspectiva heterosexual). Por ejemplo, las mujeres se preocupan más que los hombres de que la atracción de sus parejas por ellas disminuya si aumentan de peso y las mujeres con sobrepeso perciben a sus parejas como menos satisfechas con sus relaciones que las mujeres de peso promedio, lo que no aplica para los hombres (Sheets & Ajmere, 2005). Pero no está claro si el continuo deseo de las mujeres por ser delgadas, se debe a las presiones normativas de la cultura o las preocupaciones expresadas por sus parejas románticas (Sheets & Ajmere, 2005).

En otro estudio realizado por Murray et al. (1995) encontraron que, aproximadamente una cuarta parte de los hombres, admitió haber comentado a las mujeres sobre su peso (y un porcentaje similar de mujeres admitió haber comentado a los hombres sobre el suyo). Además, informan que la mayoría de las mujeres (51%) y un tercio de los hombres piensan que los miembros del sexo opuesto influyen en sus hábitos alimenticios, ejercicio o sentimientos sobre

su cuerpo. Sin embargo, estos autores no exploraron los comentarios hechos en el contexto de las relaciones románticas.

Mientras que Sheets y Ajmere (2005), desde este contexto heterosexual, realizaron un estudio explorando la importancia del peso en las relaciones de pareja de los estudiantes universitarios y la expresión de preocupaciones relacionadas con el peso entre parejas románticas. En una encuesta de 554 estudiantes universitarios, encontraron que las mujeres con sobrepeso tenían menos probabilidades de tener citas que sus pares. También descubrieron que a más del 30% de los estudiantes en relaciones exclusivas, su pareja les había dicho (o ellos le dijeron a su pareja) que subieran o bajaran de peso. Mientras que a los hombres generalmente se les decía que aumentaran de peso, a las mujeres se les decía que debían perder peso. Las mujeres a las que se les dijo que perdieran peso y los hombres a los que se les dijo que subieran de peso informaron una menor satisfacción en su relación.

En cuanto al contexto de la comunidad gay, la investigación generalmente sugiere que los hombres de orientación sexual homosexual tienen mayor riesgo de presentar problemas de imagen corporal y conductas relacionadas a la pérdida de peso en comparación con hombres heterosexuales (Drummond, 2005; Fussner & Smith, 2015; Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Markey et al., 2017; Wood, 2004). Algunos han especulado que los hombres gay tienen un mayor riesgo de tener estos problemas porque son evaluados por posibles parejas románticas masculinas, al igual que las mujeres heterosexuales (Markey et al., 2017; Wood, 2004). Los hombres prefieren el atractivo físico en una pareja más que las mujeres (Legenbauer et al., 2009 como se cita en Markey et al., 2017), lo que puede provocar el autocontrol y los consiguientes sentimientos de angustia por no cumplir con los estándares percibidos de la pareja masculina.

Las investigaciones han especulado que los hombres gay, en comparación con los hombres heterosexuales, ponen un mayor énfasis en la apariencia física, es decir, la delgadez, la juventud y la musculatura para atraer y conectarse con un compañero. Para los hombres homosexuales, esta mayor atención a la apariencia con el fin de atraer a un compañero puede contribuir a la insatisfacción corporal (Fussner & Smith, 2015; Siever, 1994). Los hombres de la comunidad gay pueden ser particularmente susceptibles a una mayor comparación social debido al deseo de obtener la membresía dentro de la comunidad (Fussner & Smith, 2015).

En apoyo a la anterior afirmación, es más probable que los hombres gay informen objetivación, vigilancia, evitación del sexo debido a la insatisfacción corporal, hacer dieta para

perder peso y es más probable que consideren la cirugía estética que los hombres heterosexuales (Frederick & Essayli, 2016). El peso puede ser una preocupación particularmente importante para los hombres de la comunidad gay en el contexto de las relaciones románticas. Más de un tercio de los hombres gay informan experimentar un sesgo antigrasa, que con mayor frecuencia es el rechazo de una posible pareja romántica debido al peso. Los hombres de la comunidad también son más propensos que las personas heterosexuales o lesbianas a regular la conducta alimentaria de su pareja (Markey et al., 2017).

Un ejemplo de ello, es un estudio realizado por Fussner y Smith (2015), descrito por los investigadores como el primer estudio que explora los ideales de imagen corporal, las creencias sobre los estándares de atracción de las parejas potenciales y los síntomas de una alimentación desordenada en hombres gay y heterosexuales. Se pidió a los participantes que eligieran la figura que más representara su tipo de cuerpo actual, la figura que representaba su tipo de cuerpo ideal y la figura que representaba el tipo de cuerpo más atractivo para una pareja potencial. Encontrando los siguientes hallazgos:

- Para los hombres gay, la diferencia entre su cuerpo actual y el cuerpo que creían deberían tener para atraer a una pareja, fue significativamente mayor que la diferencia entre su cuerpo actual y el ideal.
- Tanto en los hombres gay y heterosexuales, la diferencia entre el cuerpo actual y el cuerpo que ellos creían que deberían tener para atraer a una pareja predice la preocupación por la comida, la forma y el peso. Sugiriendo que, las percepciones de las preferencias de la imagen corporal de la pareja pueden contribuir a la patología de los trastornos alimentarios en los hombres.
- Los hombres de orientación sexual homosexual tienen una mayor variación en la forma en que perciben su propio cuerpo y el cuerpo que creen que desea una pareja, en relación con los hombres heterosexuales.

Por último, la investigación sobre la imagen corporal de las lesbianas es menos concluyente. Algunos han especulado que la cultura lesbiana puede proteger a las mujeres de desarrollar preocupaciones sobre la imagen corporal (Huxley et al., 2014), aunque la investigación solo apoya parcialmente esta idea. Algunos estudios a gran escala muestran poca o ninguna diferencia entre mujeres lesbianas y heterosexuales en la imagen corporal (Morrison et al., 2004; Peplau et al., 2009). Algunas investigaciones sugieren que las lesbianas experimentan presiones relacionadas con la apariencia e insatisfacción corporal al igual que las mujeres heterosexuales (Huxley et al., 2014), y no son más críticas con las normas

socioculturales que rodean la apariencia de las mujeres que las mujeres heterosexuales (Heffernan, 1999 como se cita en Markey et al., 2017). Sin embargo, otras investigaciones muestran que las mujeres lesbianas tienen insatisfacción en la parte inferior del cuerpo y un tamaño corporal ideal más grande que las mujeres heterosexuales (Markey et al., 2017). Sin embargo, se necesita más investigación para comprender mejor cómo el contexto de las relaciones románticas puede explicar la variabilidad en la imagen corporal de hombres gay y mujeres lesbianas, ya que, la investigación sobre el contexto de las relaciones románticas, su papel en la imagen corporal y la comunicación entre éstas, se ha centrado principalmente en parejas heterosexuales.

3.4 Feminismo e ideología patriarcal

A lo largo de la historia, el feminismo ha logrado realizar una crítica importante hacia los modelos ideales de belleza presentes dentro de las sociedades occidentales. El feminismo es una teoría y práctica política articulada por mujeres que tras analizar la realidad en la que viven toman conciencia de las discriminaciones que sufren por el único hecho de ser mujeres y deciden organizarse para acabar con ellas y así luchar por una igualdad. Partiendo de dicha realidad, el feminismo se presenta como una filosofía política, pero al mismo tiempo, como un movimiento social (Varela, 2008).

El feminismo a lo largo de su historia ha logrado remover conciencias, replantear individualidades y revolucionar, sobre todo en la vida de aquellas mujeres dentro del hacer y pensar feminista, la manera de ver y estar en el mundo. El movimiento social y político feminista inicia formalmente a finales del siglo XVIII, este supone la toma de conciencia de las mujeres como grupo o colectivo humano, de la opresión, dominación y explotación de la cual han sido y son objeto por parte del colectivo de varones en el seno del patriarcado (Varela, 2008).

El patriarcado, en su sentido literal, significa gobierno de los padres, históricamente el término ha sido utilizado para designar un tipo de organización social, en el cual la autoridad la ejerce el varón jefe de familia, siendo también el dueño del patrimonio. Claro está que la familia es una de las instituciones básicas de este orden social. Los debates acerca del patriarcado, fueron retomados en el siglo XX por el movimiento feminista de los años sesenta, con la finalidad de dar una explicación a la opresión y dominación de las mujeres, posibilitando su liberación (Fontenla, 2008).

Las feministas han analizado y teorizado sobre las diferentes expresiones del patriarcado. Gerda Lerner (1986 como se cita en Fontenla, 2008) lo define como la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, niños y niñas de la familia y su ampliación de dicho dominio sobre las mujeres en la sociedad en general. La institución de la heterosexualidad obligatoria es necesaria para la continuidad del patriarcado, ya que expresa la obligatoriedad de la convivencia entre varones y mujeres en tasas de masculinidad/feminidad numéricamente equiparables (Fontenla, 2008). Del mismo modo, el patriarcado es definido como un sistema de poder, articulado históricamente por parte de los hombres sobre las mujeres cuyo agente ocasional fue el orden biológico, elevándose así a las categorías económicas y políticas, en otras palabras, se trata de un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, teniendo origen en la familia (Facio & Fries, 2005).

El feminismo se ubica dentro de los paradigmas críticos y en ese sentido busca la transformación social, en donde las personas no tengan un destino marcado por el sexo con el que hayan nacido. Esta teoría pretende buscar en los hombres, el fundamental acto de valor que hay al aceptar que las mujeres como seres humanos libres, son dueñas de su destino, aptas para ganarse la vida y para gozarla sin que su condición sexual se lo impida (Varela, 2008).

Es importante mencionar que, el concepto, teorías y perspectivas de género, así como el moderno entendimiento de lo que conforma el patriarcado o también llamado sistema de dominación patriarcal, son producto de las teorías feministas, es decir, producto de un conjunto de saberes, valores, prácticas y explicativas de las causas, formas, mecanismos, justificaciones y expresiones de la subordinación de las mujeres que buscan transformarla (Facio & Fries, 2005). Por lo tanto, el interés por las problemáticas de género, va más allá de un contexto académico, ya que, involucra un deseo de cambio y la emergencia de un orden social y cultural en el cual el desarrollo de las potencialidades humanas este abierto tanto para mujeres como para los hombres. En otras palabras, se trata de manera definitiva de un cambio en la forma de vida y de la ideología que se ha sustentado por miles de años (Facio & Fries, 2005).

Una ideología sexual, es un sistema de creencias que más allá de explicar las relaciones y diferencias entre hombres y mujeres, también toma a uno de los sexos como parámetro de lo humano. Basándose en este parámetro, el sistema especifica derechos y responsabilidades, así como restricciones y recompensas, diferentes e inevitablemente desiguales en prejuicio del sexo. En este caso, las ideologías patriarcales que, no sólo construyen las diferencias entre

ambos sexos, sino que las construyen de manera que la inferioridad de las mujeres es entendida como biológicamente inherente o natural (Facio & Fries, 2005).

Las ideologías patriarcales no sólo afectan a las mujeres al ubicarlas en un plano de inferioridad en la mayoría de los aspectos de la vida, ya que también, restringen y limitan a los hombres, a pesar de su situación de privilegio. Es decir, al asignar a las mujeres un conjunto de características, comportamientos y roles asignados a su sexo biológico, los hombres quedan obligados a prescindir de estos roles, características y comportamientos, además de tensar al máximo sus diferencias con las mujeres (Facio & Fries, 2005). En otras palabras, la ideología patriarcal, además de explicar y construir las diferencias entre hombres y mujeres como biológicamente inherentes y naturales, igualmente mantiene y agudiza diferentes formas de dominación (étnica, sexual, religiosa, política, ente otras). Es gracias a la distinción entre sexo y género, que las feministas lograron develar la falsedad de estas ideologías (Facio & Fries, 2005), pues se establecía y se sigue estableciendo un sistema sexo-género, que dicta a las personas como deben ser con base en el sexo de nacimiento.

Es a través de este sistema que se realiza una asignación dicotómica de características, actitudes, aptitudes, roles y valores para hombres y otros para las mujeres. Podemos decir que para los hombres se espera que sean racionales, productivos, agresivos y, a su vez, estos no deben ser irracionales, dependientes, pasivos o dulces, mientras tanto, para las mujeres se espera que sean dulces, sensibles, pasivas, hogareñas, maternales e, igualmente, no deben ser agresivas, fuertes e independientes. Por lo cual, a pesar de que las mujeres se sepan fuertes e independientes y aunque les haya tocado vivir con hombres que no son para nada activos o productivos, seguimos creyendo que el hombre y la mujer son lo que la cultura dominante nos dice que son. Por lo tanto, la jerarquización de estos valores a favor de lo masculino tiene consecuencias negativas para la sociedad en su conjunto y no sólo para las mujeres (Facio & Fries, 2005).

3.4.1 Masculinidad, cuerpo y orientación sexual

Uno de los elementos discutidos entre las feministas, es la dominación hacia las mujeres a través del control de sus cuerpos. Sustentando que, toda forma de dominación se expresa en los cuerpos, ya que éstos son los que nos dan singularidad en el mundo. En el caso de las

mujeres, esta dominación ha sido ejercida por los hombres y las instituciones que ellos han creado con el fin de controlar la sexualidad y su capacidad reproductiva (Facio & Fries, 2005). Desde finales del siglo XIX, las mujeres debían vestir corsé y morían de tuberculosis porque la prenda deformaba la caja torácica favoreciendo la infección. A comienzos de los años noventa Naomi Wolf, publicó su libro *El mito de la belleza*, donde afirma que el mito de la belleza surge como una arma política debido a los éxitos que el feminismo había desencadenado, pues al liberarse las mujeres de la domesticidad, el mito de la belleza vino a ocupar su lugar y se extendió para llevar a cabo su labor de control social (Varela, 2008).

El movimiento feminista libró batallas legales y guerras culturales que se centraron específicamente en el cuerpo, centrándose en el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos en áreas como el aborto, la violación, la violencia doméstica y las imágenes de los medios (Longhurst, 2001 como se cita en Wood, 2004). Las feministas atacaron la naturalización de las concepciones dicotómicas de las diferencias sexuales que subordinaban a las mujeres y a los hombres. Al hacerlo, desplazaron la noción de sexo biológico con la idea de género para significar la construcción social de la sexualidad (Clinchy & Norem, 1998 como se cita en Wood, 2004). Como resultado de este legado histórico, las feministas sostienen que las mujeres se han experimentado a sí mismas como objetos de la mirada masculina, lo que las lleva a invertir demasiado en su apariencia y basar su autoestima en la conformidad con los estándares masculinos de belleza física (Wood, 2004).

Es por ello que, a lo largo de los años, se ha tratado de esclavizar a las mujeres siendo presas de la moda y de los cánones de belleza, definidos principalmente por la idea de que para que una mujer pueda ser exitosa y bella debe ser muy delgada, a pesar del riesgo que esto puede tener en su salud. Provocando la introducción de la mujer a las cirugías estéticas y a los trastornos alimenticios (Varela, 2008). Siendo el siglo XIX, cuando se afianzó la idea de la feminidad ligada a la belleza, la fragilidad y la delicadeza del cuerpo de las mujeres (Muñiz, 2014). Además las chicas desde muy pequeñas se encuentran compitiendo, ya que, la sociedad busca y fomenta que las mujeres deben ser perfectas recibiendo dicha presión desde que son unas niñas (Varela, 2008).

Cabe señalar que, en los últimos años, se ha observado que estos modelos de perfección estética están llegando hasta los hombres, por lo que ahora, podemos encontrar en revistas, televisión y redes sociales modelos masculinos con cuerpos muy estéticos (McNeill & Firman, 2014). Caracterizados por una apariencia musculosa, delgada y bien definida. Lo que

obliga ahora que, tanto mujeres como hombres, sigan un único modelo de belleza, sin importar el costo que pueda tener el conseguirlo.

Esto se debe a que así como el género femenino está construido socialmente y es una obligación para todo el sexo femenino, el género masculino también está edificado para todos los varones. En otras palabras, todos los hombres deben comportarse según esté definida la masculinidad en su cultura, creando así los estereotipos de género. Los estereotipos de género tienen como consecuencia la desigualdad entre los sexos y se convierten en agentes de discriminación, impidiendo el pleno desarrollo de las personas; privando a las mujeres y niñas de su autonomía, limitando sus derechos a la igualdad de oportunidades y a los hombres y niños se les niega el derecho a la expresión de la afectividad (Varela, 2008).

Por lo tanto, los hombres además de ser verdugos también son víctimas de sí mismos. Es a través del proceso de socialización llamado masculinidad hegemónica, donde el hombre debe demostrar constantemente que es el más viril, aparentar que no es débil, no fallar en cosas importantes, exhibir indiferencia ante el dolor y el riesgo, actuar bajo la meta de la competencia, entre otras. Como consecuencia de ello, se es más vulnerable de sufrir depresión por la dificultad para expresar sentimientos, sentir rabia cuando no se consigue lo que se quiere y en lo que respecta a la manera de llevar el estilo de vida, existe el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, padecer infartos y accidentes de tráfico (Varela, 2008).

Por lo cual, Connell (1987 como se cita en Wood 2004) describe que, la ideología de los grupos masculinos dominantes, no solo oprimen a las mujeres sino también a los hombres que son percibidos como de menor estatus y que se alejan de esta masculinidad dominante o hegemónica. Un reflejo de ello es la estigmatización hacia los hombres homosexuales debido a su identificación con las mujeres por su atracción hacia los hombres dentro del sistema sexo-género y la heteronormatividad existente. Asumiendo que, el lado masculino es el único referente que domina y, por lo tanto, todo lo relacionado con el lado femenino como la sensibilidad, las emociones, la pasividad, entre otros, es evaluado como carente de valor y de hombría, por lo tanto, son consideradas características negativas que ningún hombre debería poseer (Facio & Fries, 2005).

Para aquellos hombres que no cumplen o no asumen este modelo dominante de 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 hombres gay (Toro-Alfonso et al.,

2012). El mandato social exige, entonces, que cada hombre haga todos los esfuerzos posibles para cumplir con el referente de la masculinidad hegemónica bajo la pena de la estigmatización y la exclusión social. Transgredir la norma social tiene serias consecuencias sociales y emocionales para los hombres (Toro-Alfonso et al., 2012). 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 (Toro-Alfonso et al., 2012; Varela, 2008). Es gracias a la noción tradicional de masculinidad que el ideal de belleza masculino es el mesomorfo (cuerpo musculoso, de espalda ancha y bien definido) porque refleja la fuerza y el poder establecido por la misma (McNeill & Firman, 2014).

Es debido a lo anterior que la comunidad gay se ve fuertemente afectada ya que, por el simple hecho de tener una orientación sexual diferente a la heterosexual, se considera que los chicos gay se encuentran en una escala de masculinidad inferior a la dominante. Por lo tanto, dentro de la comunidad gay es de esperarse que, los hombres busquen a toda costa perseguir un ideal de belleza caracterizado por un cuerpo mesomórfico, donde el cuerpo debe ser delgado, musculoso y tonificado como símbolo de masculinidad dominante. Como resultado se cree que, cuando se cuenta con un cuerpo parecido a los estándares de belleza dominantes, se traerá consigo una mayor aceptación social (Wood, 2004). Igualmente, McNeill y Firman (2014) sugieren que, los hombres ven la musculatura como una de las únicas cosas sobre las cuales tienen control cuando se trata de mostrar que son masculinos para los demás.

Por lo tanto, existe un repudió constante hacia toda característica considerada como femenina tanto en el mundo gay como en el heterosexual, ocasionando que aquellos hombres que se identifican más con el lado femenino siguen cayendo dentro de la jerarquía social masculina, pues también existen muchos hombres gay que se dejan llevar más por el ideal de belleza femenino, el cual se centra más en la delgadez. Creando así una cultura gay discriminatoria donde la persona debe apegarse a las normas provenientes de la masculinidad hegemónica para poder acceder a ella, eliminando toda forma distinta de concebir lo masculino (Wood, 2004).

Lamentablemente los medios de comunicación y las redes sociales han fomentado que los estándares de belleza sean cada vez más exigentes, en especial para los hombres gay, presentando modelos masculinos que fomentan la insatisfacción corporal y el desprecio hacia sí mismo. Cabe señalar que, dentro de la cultura gay existen diferentes subculturas (daddys, osos, twink, musculocas, etc) que ocupan posiciones de poder en relación unas con otras, mientras

algunas son dominantes, otras se consideran subordinadas, pues no sólo la forma corporal es considerada como un parámetro de jerarquización, sino también la raza, la clase, el origen étnico, la edad y la discapacidad (Wood, 2004).

Existe una crítica sobre porque los hombres a pesar de ser igualmente afectados por los estereotipos de género, no han logrado luchar y reflexionar de manera crítica ante los sucesos como es el caso de las mujeres feministas. Sin embargo, el lugar social del varón, sustentado por los mitos de la superioridad masculina, es un primer factor que obstaculiza la reacción igualitaria y deriva en la no percepción de un cambio (Varela, 2008). Autores como Wood (2004) consideran que, especialmente la comunidad gay, debería reaccionar ante estas maneras de opresión causantes de muchos de los problemas al interior de la misma, como son la discriminación y la violencia ejercida dentro de ella. En la actualidad, los estudios de las masculinidades derivados del feminismo, nos muestran nuevas maneras de construir el concepto de “ser hombre” determinando que, no existe una única manera de vivirlo, creando un análisis crítico y reflexivo entorno al sistema de dominación.

Es debido a lo anterior que, el autor Octavio Salazar en su libro *El hombre que no deberíamos ser* menciona que los hombres deberían llevar a cabo un proceso de deconstrucción de la masculinidad hegemónica. El cual es un proceso largo y complejo, ya que los hombres han sido socializados dentro de un contexto patriarcal y conlleva enormes resistencias porque coloca al hombre en una posición de pérdida de privilegios. Para llevar a cabo dicha deconstrucción, es necesario asumir la responsabilidad que se tiene al mantener a lo masculino como el único parámetro de valor y posición social, por el cual las mujeres y todo lo relacionado a lo femenino ha sido catalogado con desprecio y con poca valía humana, incitando a la discriminación sin razón justificable (Serrano, 2018).

Connel (1987 como se cita en Blazquez et al., 2010) sugiere la existencia de grupos de hombres a lo largo de la historia que han tenido el objetivo primordial, a diferencia de otros grupos organizados por hombres buscando mantener sus privilegios por su condición biológica, desmantelar los supuestos patriarcales que mantienen la opresión de las mujeres. Estos grupos buscan desmantelar el modelo actual, regido por la masculinidad hegemónica, pretendiendo con ello lograr la igualdad de trato entre varones y mujeres. Reconocen las injusticias de género y son autocríticos respecto de su propio ejercicio del poder, algunos de estos grupos surgen de la reflexión y conocimiento feminista, aunque otros se organizan a partir de su propia vivencia alienante. Estas organizaciones promovieron la existencia de investigación de los varones

desde una perspectiva de género a principio de los años ochenta, fomentando desde la epistemología feminista el compromiso político con el cambio social.

En conclusión, gracias a la revisión anterior es necesario destacar la importancia del estudio de los hombres gay, en lo que respecta a la imagen corporal, con la finalidad de conocer el impacto de la estigmatización, discriminación y violencia sufrida a lo largo de la historia, ya que, mucho de ello se debe a las presiones provenientes del sistema sexo-género guiado por la masculinidad hegemónica. Dichas presiones son ejercidas también por los círculos sociales con los cuales interactuamos como es la pareja, la cual es una fuente importante de información para nuestra conciencia corporal. Además, así como las mujeres heterosexuales son presionadas por los hombres por conseguir la belleza ideal, los chicos gay igualmente se ven presionados por otros hombres para mantener los estándares normativos, fenómeno que antes pareciera no haber sido tan evidente como en la actualidad.

MÉTODO

Planteamiento del problema

La imagen corporal influye de manera importante en nuestros pensamientos, acciones o sentimientos hacia nosotros mismos, afectando, además, las relaciones interpersonales de los individuos (Gómez-Peresmitré, 2014). El poseer una imagen corporal negativa puede ocasionar sentimientos de tristeza y el rechazo hacia el propio cuerpo, además de un riesgo latente a padecer algún trastorno alimentario. Esta imagen corporal negativa puede derivarse de una insatisfacción corporal producto de la exposición constante a modelos de belleza inalcanzables por parte de los medios de comunicación (Berengüí et al., 2016; Hosking et al., 2017; Trejo et al., 2010; Vaquero et al., 2014). Además, estos estándares de belleza son exigidos por parte de nuestros círculos sociales cercanos, como la familia, amigos y, en especial, la pareja. Tan es así que estudios recientes han revelado la gran importancia de los mensajes positivos y negativos recibidos por parte de las parejas referentes al propio cuerpo, los cuales son motivo tanto de satisfacción como de inseguridad y baja autoestima (Fussner & Smith, 2015; Goldsmith & Byers, 2016; Holsen et al., 2012; Markey et al., 2017; Sheets & Ajmere, 2005; Wood, 2004).

Reciente hallazgos de investigación han encontrado que el hombre, al igual que la mujer, se encuentra expuesto ante las demandas de belleza, las cuales se ven influenciadas por la masculinidad hegemónica, la cual le exige al hombre que para demostrar vigor, fuerza y virilidad debe tener una gran altura y un cuerpo musculoso pero delgado (Little et al., 2007; McNeill & Firman, 2014; Mendieta-Izquierdo, 2014; Padrós, 2012). Sin embargo, este modelo parece estar más presente en hombres heterosexuales ya que, en hombres con orientación homosexual, además de contar con este estándar, también se desea ser más delgado, parecido al modelo ideal de belleza femenino. Lo cual provoca que, hombres jóvenes de la comunidad gay, tengan más propensión a presentar insatisfacción corporal y, por lo tanto, malestares tanto físicos como emocionales, complejizando con ello la problemática (Drummond, 2005; Fussner & Smith, 2015; Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Meyer, 2003; Peplau et al., 2009; Tran et al., 2020; Wood, 2004).

Las exigencias de belleza presentes en la comunidad gay se ven mermadas por un contexto histórico de discriminación y violencia, donde se ha juzgado al hombre gay como menos masculino y, por lo tanto, menos valioso por el simple hecho de no ser heterosexual. El modelo de belleza masculino hegemónico, parece ser una manera en la que el hombre gay puede tener éxito social y una mayor aceptación a pesar de su orientación sexual (Drummond,

2005; Fussner & Smith, 2015; Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Meyer, 2003; Peplau et al., 2009; Tran et al., 2020; Wood, 2004). Sin embargo, el difundir y exigir estos estándares de belleza dentro de la comunidad gay ha resultado en un rechazo y discriminación constante dentro de la misma. De hecho, los mismos chicos de la comunidad exigen a sus pares contar con cuerpos esculturales, para conseguir de manera exitosa una pareja sexual o formal, depositándole gran valor a la apariencia física (Fussner & Smith, 2015; Tran et al., 2020; Wood, 2004). Dada la gran relevancia del tema es preocupante la poca información existente en Latinoamérica y, en especial, en México, lo que podría permitir realizar acciones encaminadas a la prevención y reflexión crítica por parte de miembros de la comunidad gay (García et al., 2017; Gómez-Peresmitré, 2014).

Por ello, en la presente investigación se trabajó con un grupo de hombres jóvenes de orientación sexual heterosexual y homosexual para evaluar la imagen corporal, considerando la percepción del cuerpo, la idealización, y mensajes recibidos por la pareja. La medición se realizó a través del uso del software de realidad virtual ViRBIS, permitiendo que los chicos puedan identificarse de manera más precisa con siluetas en tercera dimensión, ya que, pocos han evaluado la imagen corporal a través de estos instrumentos (Alvarado, 2019; Ferrer-García et al., 2005).

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias en la idealización y percepción de la imagen corporal debido a las demandas percibidas por parte de la posible pareja romántica o sexual, la satisfacción corporal y orientación a la apariencia física, así como el impacto de los mensajes recibidos por las parejas anteriores o actuales sobre la figura corporal entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual?

Objetivo general

Comparar la idealización y percepción de la imagen corporal de acuerdo a las demandas percibidas por parte de la posible pareja romántica o sexual, la satisfacción corporal y orientación a la apariencia física, así como el impacto de los mensajes recibidos por las parejas anteriores o actuales sobre la figura corporal entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

Objetivos específicos

1. Conocer la figura corporal de los participantes mediante mediciones antropométricas como su peso, altura, porcentaje de grasa, longitudes de torso, piernas, hombros, cadera, cintura y diámetro del pecho.
2. Evaluar la imagen percibida, ideal y la imagen idealizada con base en las exigencias percibidas por parte de las parejas potenciales por medio del programa *Virtual Reality Body Image Software (ViRBIS)*.
3. Evaluar la satisfacción corporal y la orientación a la apariencia física a través de la escala *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)*.
4. Identificar los mensajes de la pareja romántica o sexual y su impacto sobre la insatisfacción/satisfacción de la imagen corporal a través de preguntas abiertas.

Hipótesis

1. Idealización y percepción de la imagen corporal

H1 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la medición antropométrica entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H2 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la medición antropométrica entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H3 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la percepción corporal entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H4 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la percepción corporal entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H5 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la idealización propia del cuerpo entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H6 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la idealización propia del cuerpo entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H7 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la idealización corporal con base en las exigencias percibidas por parte de las parejas potenciales entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

H8 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la idealización corporal con base en las exigencias percibidas por parte de las parejas potenciales entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual.

2. Satisfacción corporal y orientación a la apariencia física

H9 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la satisfacción corporal y orientación a la apariencia física entre hombres con orientación sexual homosexual y heterosexual.

H10 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la satisfacción corporal y orientación a la apariencia física entre hombres con orientación sexual homosexual y heterosexual.

3. Mensajes recibidos por parte de las parejas

H11 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad de mensajes positivos recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H12 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad de mensajes positivos recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H13 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad de mensajes negativos recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H14 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad de mensajes negativos recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H15 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad comentarios referentes al impacto positivo sobre los mensajes recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H16 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad comentarios referentes al impacto positivo sobre los mensajes recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H17 Existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad comentarios referentes al impacto negativo sobre los mensajes recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H18 No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la cantidad comentarios referentes al impacto negativo sobre los mensajes recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales entre hombres con orientación sexual homosexual y hombres con orientación sexual heterosexual.

H19 El contenido de los mensajes tanto positivos como negativos expondrá las exigencias provenientes de las parejas alrededor de cuerpo masculino, caracterizadas por privilegiar la musculatura, la delgadez y la altura. Se espera que exista una prevalencia mayor de comentarios negativos recibidos por parte de las parejas acerca de la constitución corporal en hombres con orientación sexual homosexual, debido a la sobre exigencia de la masculinidad hacia la comunidad gay y al vínculo entre pares. Del mismo modo, se espera que exista un impacto diferencial resultante de los mensajes recibidos por las parejas sobre la satisfacción corporal entre hombres con orientación sexual homosexual y heterosexual.

Definición espacial y temporal

La investigación se llevó a cabo dentro de la Facultad de Psicología de la UNAM en el edificio B cubículo B202. Se realizó durante octubre del 2019 a enero del 2020. Dentro del cubículo, se realizaron las mediciones antropométricas, la aplicación de la escala *MBSRQ*, las preguntas abiertas y la utilización del software *ViRBIS*.

Muestra y Participantes

Para la investigación se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas. La muestra se compone de 42 hombres, 21 con orientación sexual homosexual y 21 con orientación sexual heterosexual, con una edad mínima de 18 y una edad máxima de 27. Con una media y desviación estándar de edad de 21.85(2.54) años, un de peso 68.96(13.14) kg, una altura de 172.61(6.58) y un Índice de Masa Corporal (IMC) 23.39(4.09). En la tabla 1 se muestran las medias y desviaciones estándar de las mediciones antropométricas por cada uno de los grupos, permitiendo conocer de una mejor manera cual fue la composición corporal de la muestra al momento de realizar el estudio (ver Anexo 1).

Tabla 1

Medias y desviaciones estándar de las mediciones antropométricas

Dato	Orientación sexual	
	Heterosexual	Homosexual
Edad (años)	21.29(2.66)	22.43(2.33)
Tiene pareja romántica	9(42.8%)	5(23.8%)
Altura (cm)	170.81(6.82)	172.42(6.40)
Peso (kg)	68.58(10.97)	69.35(15.28)
IMC (kg/m ²)	23.49(3.45)	23.29(4.72)
Rango de grasa		
Poca grasa	1(4.8%)	3(14.3%)
Sano	13(61.9%)	11(52.4%)
Exceso de grasa	3(14.3%)	3(14.3)
Obeso	4(19.0%)	4(19.0%)
Valoración física		
Obeso oculto	-	2(9.5%)
Obeso	7(33.3%)	2(9.5%)
Robusto	-	3(14.3%)
Poco ejercicio	4(19.0%)	4(19.0%)
Estándar	9(42.9%)	7(33.3%)
Delgado	1(4.8%)	3(14.3%)
Otros datos antropométricos		
Edad metabólica	24.33(17.77)	26.62(18.22)
Consumo diario de calorías	2966.52(328.89)	3014.95(462.90)
Tasa metabólica basal	1675.33(166.67)	1693.90(260.05)
Porcentaje de grasa corporal	12.73(6.69)	12.71(8.49)
Valoración de grasa visceral	3.29(2.90)	3.71(3.43)

Nota. La información entre paréntesis indica, para medidas demográficas y antropométricas, la desviación estándar, mientras que para la valoración física, el rango de grasa y la presencia de pareja romántica se denota frecuencia y porcentaje.

Definición conceptual y operacional de las variables

- Variable independiente

Orientación sexual

Definición conceptual: es la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótico-afectiva por personas de un sexo y/o género diferente al suyo, o de su mismo sexo y/o género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con otras personas (Rocha et al., 2019). A continuación se presentan las dos orientaciones sexuales utilizadas en el presente estudio:

- Heterosexual: se refiere a la atracción por personas del sexo opuesto.
- Homosexual: se refiere a la atracción erótico afectiva por personas de su mismo sexo y/o género.

Definición operacional: Los participantes escribieron la orientación sexual con la cual se identificaron en los cuestionarios proporcionados.

- Variables dependientes

1.- Percepción e idealización de la imagen corporal

Definición conceptual: Cuando hablamos de percepción e idealización del cuerpo, hablamos de la presencia de una distorsión entre una imagen corporal real, una percibida y una idealizada. La imagen corporal *real* será aquella que responda a la medición antropométrica del individuo (Alvarado, 2019) y la *percibida* se refiere a la manera en que una persona se percibe a sí misma en términos de su musculatura, adiposidad, estatura, forma, peso y otras características físicas medibles y cuantificables (Meneses & Moncada, 2008), mientras que la imagen corporal *ideal* se encuentra dada por los estereotipos de belleza a los cuales el individuo desea alcanzar. Además de la imagen corporal ideal existe una imagen corporal idealizada pero desde la perspectiva de otros, es decir, cómo los demás quieren que me vea, por ejemplo, las parejas románticas, los pares, la familia y otras personas significativas en la vida de una persona, dando lugar a un “yo debería ser” (Cash & Szymanski, 1995; Tantleff-Dunn & Thompson, 1995 como se cita en Grogan, 2008).

Definición operacional: Para conocer la percepción e idealización del cuerpo se utilizó el software **ViRBIS**, en el cual se expuso a los participantes a la apreciación en tercera dimensión de su silueta basada en sus medidas antropométricas, de esta manera pudieran hacer una valoración acerca de la percepción de su cuerpo y su imagen corporal deseada.

2.- Satisfacción corporal y orientación a la apariencia

Definición conceptual: Grado en el cual una persona se siente satisfecho con las diferentes partes de su cuerpo ya sea con su forma o tamaño, además se considera la importancia que el individuo le proporciona a su atractivo y apariencia física (Velázquez et al., 2014).

Definición operacional: Se emplearon cuatro factores de la escala *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)*, los cuales fueron 1. Orientación de la apariencia, 2. Evaluación de la apariencia, 3. Evaluación del atractivo físico y 4. Satisfacción de áreas corporales.

3.- Mensajes recibidos por las parejas románticas o sexuales y su impacto.

Definición conceptual: Se refiere a los comentarios o expresiones no verbales que la pareja le proporciona al otro, ocasionando una mayor conciencia corporal, dichos mensajes pueden ser desde halagos hasta burlas sobre el cuerpo de la otra persona (Goldsmith & Byers, 2016).

Definición operacional: Se utilizaron seis preguntas provenientes del método empleado por Goldsmith y Byers (2016), desglosadas en la sección de instrumentos utilizados.

Instrumentos de medición

a) Mediciones antropométricas

Con la finalidad de conocer las medidas reales de los participantes para evaluar su percepción e idealización del cuerpo se utilizó la Tanita BC-1500 Iron Man® para obtener peso, porcentaje de grasa corporal, porcentaje de agua corporal, masa muscular, edad metabólica, masa ósea, índice de grasa visceral, índice de masa corporal y valoración física. El monitor de composición corporal está validado para adultos y niños (edades entre 7 y 17 años) con varios rangos de actividad física: de tipo de cuerpo inactivo a moderado y atlético (TANITA, 2019).

Para la medición de la altura se utilizó un estadiómetro el cual se encontraba anclado a la pared a una altura de dos metros y medio. Por último, para obtener la longitud de piernas, torso, cintura, cadera, hombros y diámetro del pecho se ocupó una cinta métrica de circunferencia ergonómica Seca 201 y una cinta simple Seca 201. Este modelo cuenta con una cinta de medición retráctil para mediciones corporales precisas con una estrella de cinta al mecanismo de retracción.

b) Percepción e idealización de la figura corporal

Se empleó el software de Realidad Virtual para la Imagen Corporal (*Virtual Reality Body Image Software VIRBIS*), creado para el Laboratorio de Psicología Social, Redes Sociales y Procesos Colectivos de la Facultad de Psicología de la UNAM. Dicho software de realidad virtual permite a los participantes tener una interacción más cercana a su figura corporal real debido a su ambientación en tercera dimensión, ya que pueden observar su imagen corporal gracias a las mediciones antropométricas obtenidas (torso, piernas, pecho, cintura, cadera, hombros). Estas mediciones se introducen al programa lo que permite observar la figura corporal del participante, además es posible modificarlas de acuerdo al criterio de la investigación.

Figura 4

Vista preliminar del software VIRBIS



c) Satisfacción corporal y orientación a la apariencia física.

Se empleó la escala *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)* de Cash (1990 como se cita en Botella, Ribas, & Benito, 2009). Considerado uno de los instrumentos más completos utilizados para la evaluación de la imagen corporal, ya que se incluyen aspectos evaluativos, conductuales y cognitivos involucrados en la imagen corporal; además de ser uno de los instrumentos desarrollados tanto para hombres como mujeres desde los 15 años de edad hasta la adultez (Velázquez et al., 2014). Para la presente investigación se utilizó la validación para población mexicana de Velázquez, Vázquez, Mancilla & Ruiz (2014), cuenta con una confiabilidad test-retest, con una Alfa de Cronbach de .88 en el test y .86 en el retest, igualmente tiene una validez de constructo obtenida a partir de un análisis factorial explicando el 64.48 % de la varianza total.

La escala cuenta con 64 ítems agrupados en 10 factores, los cuales son contestados en una escala del 1 al 5, dónde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Sin embargo para fines de la investigación sólo se utilizaron los cuatro factores siguientes:

-
- 1) **Orientación de la apariencia**, con un alfa de Cronbach de $\alpha=.76$. Compuesto por los siguientes reactivos:
- Antes de salir a la calle, siempre observo cómo me veo
 - Soy cuidadoso/a para comprar ropa que me haga lucir mejor.
 - Es importante para mí siempre verme bien.
 - Suelo usar cualquier cosa sin importar cómo se me ve.
 - Presto especial atención al cuidado de mi cabello.
 - Nunca pienso en mi apariencia.
 - Siempre estoy tratando de mejorar mi apariencia física
- 2) **Evaluación de la apariencia**, con un alfa de Cronbach de $\alpha=.36$. Compuesto por los siguientes reactivos:
- Me gusta mi aspecto tal y como es.
 - Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin la ropa.
 - NO me importa lo que la gente piensa acerca de mi apariencia.
 - NO me gusta mi físico.
 - Soy físicamente poco atractivo/a.
- 3) **Evaluación del atractivo físico**, con un alfa de Cronbach de $\alpha = .15$. Compuesto por los siguientes reactivos:
- Mi cuerpo es sexualmente atractivo.
 - Me preocupo constantemente por ser o convertirme en obeso.
 - La mayoría de la gente me considera atractivo/a.
 - Me gusta la forma en que la ropa se me ve.
- 4) **Satisfacción de áreas corporales**, con un alfa de Cronbach de $\alpha = .86$. Para fines de la investigación se realizó una adaptación del mismo. Modificándolo a 17 reactivos (originalmente contaba con 9 reactivos) con una escala del 1 al 7, dónde 1 significa nada satisfecho y 7 totalmente satisfecho. Los reactivos fueron los siguientes: rasgos faciales, complexión de la cara, color de cabello, grosor de cabello, textura de cabello, tamaño de glúteos, tamaño de cadera, tamaño de piernas, tamaño de cintura, forma del abdomen, tamaño del pecho, anchura de la espalda, tamaño de los brazos, tono muscular, peso, altura y atractivo físico. Los reactivos originales eran los siguientes:
- Cara (rasgos faciales, complexión)
 - Cabello (color, grosor, textura)
 - Torso inferior (nalgas, caderas, muslos, piernas)
 - Medio torso (cintura, estómago)

-
- Parte superior del torso (pecho, hombros, brazos)
 - Tono muscular
 - Peso
 - Altura
 - Apariencia general

d) Mensajes recibidos por las parejas anteriores o actuales y su impacto en la vida de los participantes.

Por último se realizaron preguntas basadas en el método empleado por Goldsmith & Byers (2016) correspondientes al impacto sobre la figura corporal generado por los mensajes recibidos por parte de parejas actuales o anteriores, ya sean comentarios o expresiones no verbales. Las preguntas fueron las siguientes:

1. Describe una o más cosas que cualquiera de tus parejas anteriores o actuales ya sean formales o informales hayan dicho o hecho que hayan tenido el mayor impacto POSITIVO en cómo te sientes acerca de tu cuerpo.
2. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en tu respuesta anterior en tus sentimientos sobre tu cuerpo?
3. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en la pregunta 1 en tu vida sexual con esa pareja o parejas que has tenido desde entonces?
4. Describe una o más cosas que cualquiera de tus parejas anteriores o actuales ya sean formales o informales hayan dicho o hecho que hayan tenido el mayor impacto NEGATIVO en cómo te sientes acerca de tu cuerpo.
5. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en tu respuesta anterior en tus sentimientos sobre tu cuerpo?
6. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en la pregunta 4 en tu vida sexual con esa pareja o parejas que has tenido desde entonces?

Diseño y tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de campo no experimental de corte cuantitativo y cualitativo de tipo transversal. Se realizó un estudio cuantitativo evaluando la percepción e idealización de la imagen corporal, así como la satisfacción corporal y la orientación a la apariencia y, a la par, se buscó conocer el impacto y el contenido de los mensajes recibidos por parte de las parejas románticas o sexuales a través de un análisis de contenido.

Procedimiento

FASE 1

A todos los participantes se les explicó de manera general el estudio, después se pidió su aprobación para participar en la investigación mediante un consentimiento informado (Anexo 2). El objetivo del consentimiento fue dar a conocer a cada uno de los participantes el motivo del estudio, además de informar sobre las responsabilidades del investigador como la confidencialidad y el uso adecuado de los datos proporcionados, así como el derecho que tiene de retirar su participación o informar sobre alguna inconformidad durante el estudio.

Una vez que cada participante dio su aprobación, se le proporcionó un cuestionario, en el cual anotaron su orientación sexual. También contenía las preguntas abiertas sobre los mensajes recibidos por las parejas basadas en el método de Goldsmith y Byers (2016). En el cuestionario se proporcionaron los reactivos de los cuatro factores de la escala *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)*.

FASE 2

Para la fase 2 del estudio, se prosiguió a realizar las mediciones antropométricas de los participantes. Primero con la cinta métrica se midió su torso, longitud de piernas, cadera, cintura, diámetro del pecho y anchura de hombros y después con el estadiómetro se midió su altura. Una vez recopiladas esas medidas se utilizó la TANITA para conocer otras medidas antropométricas como fue el peso, el Índice de Masa Corporal (IMC), porcentaje muscular, entre otros.

FASE 3

En la última fase, se utilizó el software ViRBIS para evaluar la percepción e idealización corporal, colocando visor y controles a los participantes. Después, se introdujeron al programa las medidas de hombro, pecho, cintura, cadera, torso y pierna para cada participante. De esta manera, cada uno de ellos podía visualizar una silueta en tercera dimensión con sus medidas reales. Se realizaron las siguientes preguntas para que, con base en ellas, los participantes pudieran modificar la silueta en caso de creerlo necesario:

1. ¿Cómo te percibes? Para conocer la imagen corporal percibida
2. ¿Cómo te gustaría verte? Para conocer la imagen corporal ideal
3. Pensando en una persona que te guste, la cual podría ser una pareja potencial ¿Cómo te gustaría verte para atraer a esa persona?
4. Ahora, ¿Cómo crees que esa persona quisiera que te vieras?

Las últimas preguntas se realizaron con la finalidad de conocer la idealización por parte de las parejas potenciales, una pregunta desde la perspectiva personal y la segunda desde la perspectiva del otro. Algunas de estas preguntas se basaron en la metodología de Fussner y Smith (2015). A la par se realizaron otras preguntas referidas a la altura y el peso:

1. ¿Cuánto crees pesar y cuánto crees medir? Para conocer peso y altura percibida
2. ¿Cuánto te gustaría pesar y medir? Para conocer peso y altura ideal
3. ¿Cuánto te gustaría pesar y medir para gustarle a esa persona?
4. ¿Cuánto crees que a esa persona le gustaría que pesaras y midieras?

Obteniendo cinco mediciones con respecto a la evaluación de la percepción y la idealización del cuerpo, en lo que respecta al peso, altura, hombro, pecho, cadera, cintura, torso y piernas, las cuales fueron las siguientes:

- 1) Imagen corporal real (medidas antropométricas)
- 2) Imagen corporal percibida
- 3) Imagen corporal ideal
- 4) Imagen corporal “Yoparejaideal” (imagen idealizada para atraer a la pareja potencial)
- 5) Imagen corporal “Parejamelidealiza” (Imagen corporal que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran)

Al terminar la aplicación del estudio se le proporcionó al participante una copia de su consentimiento informado, un informe de su estado corporal arrojado por la TANITA y un folleto con información acerca de la crítica feminista acerca de la idealización del cuerpo, además de una breve platica sobre la implicación en la población masculina y la comunidad gay (Anexo 3).

Análisis de datos

Para identificar la existencia de diferencias estadísticas sobre la percepción y la idealización de la imagen corporal, la satisfacción corporal y la orientación a la apariencia en hombres de orientación sexual homosexual y heterosexual, se realizaron pruebas estadísticas paramétricas como el ANOVA mixto y la t de student para los datos que mostraron distribución normal. Mientras que, para los datos sin distribución normal se realizaron pruebas como el ANOVA de Friedman y la U de Mann Whitney.

Por último, para analizar el contenido de las respuestas a las preguntas abiertas sobre los mensajes recibidos por las parejas se realizó un análisis de contenido (Abela, n.d.). Para ello, se realizó su transcripción, su lectura y, posteriormente su clasificación de acuerdo a las categorías propuestas en la investigación de Goldsmith y Byers (2016). Sin embargo, con base en la literatura revisada se incluyeron algunas categorías emergentes. Del mismo modo, se realizó la prueba Chi Cuadrada de Bondad de Ajuste para constatar hipótesis estadísticas.

RESULTADOS

Para dar cuenta de las diferencias sobre la idealización y percepción de la imagen corporal, como consecuencia de las demandas percibidas por parte de la posible pareja romántica o sexual, se analizaron los datos obtenidos a través de la evaluación de la figura corporal. La primera parte de los resultados hacen referencia a la utilización del software *Virtual Reality Body Image Software (ViRBIS)*, el cual sirvió para evaluar la figura real, percibida e idealizada. En el software, se ingresaron las medidas antropométricas de hombro, pecho, cintura, cadera, torso y pierna referentes a la percepción e idealización del cuerpo por parte de los participantes, así como la idealización percibida por parte de las posibles parejas románticas. Del mismo modo cabe resaltar que, se midió el peso y la altura de los participantes y, además, por autoreporte se evaluó la percepción e idealización propia así como, la idealización percibida por la posible pareja romántica.

Para dar cuenta de la evaluación de la satisfacción corporal y la orientación a la apariencia física, se reportan los resultados obtenidos de acuerdo a la escala *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)*.

En la tercera sección se muestran los resultados del análisis de contenido referente a las preguntas sobre el impacto de los mensajes recibidos por parte de las parejas acerca de la figura corporal.

1. Virtual Reality Body Image Software (ViRBIS)

Para probar la normalidad de las mediciones se realizó la prueba Shapiro-Wilk a las medidas antropométricas. Los resultados indicaron que las medidas para altura, hombro, torso y pierna se distribuyeron normalmente. Altura $w = .970$, sig. = .335, Hombro $w = .975$, sig. = .470, Torso $w = .957$, sig. = .114, Pierna $w = .981$, sig. = .335. De acuerdo a la prueba Kolmogorov Smirnov también se obtuvo normalidad para la medida de Peso $z = .131$, sig. = .068. Dado que se contó con una distribución normal y una escala de medición al menos ordinal, se realizó un ANOVA mixto para dichas mediciones, mientras que para las medidas de pecho, cintura y

cadera se aplicó estadística no para métrica (U de Mann Whitney y Friedman), ya que no presentaron normalidad.

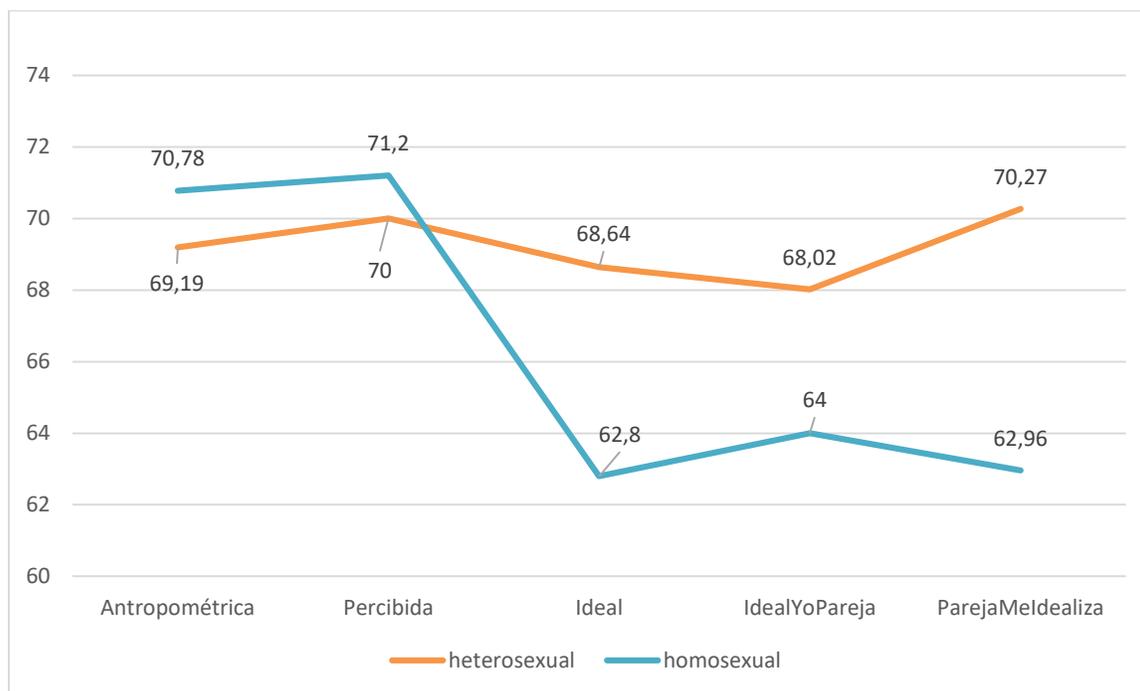
El ANOVA mixto se aplicó con un diseño 2 * 5. La orientación sexual con dos variables independientes (heterosexual y homosexual) y 5 variables relacionadas con la imagen corporal (1. medición antropométrica, 2. imagen percibida, 3. Imagen ideal, 4. Imagen ideal para atraer a una persona que les gusta, 5. Imagen que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran). Dichos datos se analizaron estadísticamente utilizando la versión 3.6.0 del programa R como un entorno de software libre para computación estadística y gráficos, la versión 1.2.1335 de R Studio (ApaTables, 2019) y el software IBM SPSS versión 25. A continuación se muestran los resultados desglosados para cada una de las mediciones.

1.1 Peso

La figura 5, muestra las medias de las cinco mediciones de peso con respecto a la orientación sexual. Dichas medias muestran de manera descriptiva que los participantes gay desean estar más delgados, incluso para ser atractivos hacia las parejas potenciales.

Figura 5

Medias de peso respecto a la orientación sexual



Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

Los resultados del ANOVA mixto (Tabla 2) mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas en los efectos principales ni en la interacción, es decir, no hubo diferencias entre la orientación sexual de los participantes y, de igual modo, no hubo diferencias entre las cinco mediciones de imagen corporal.

Tabla 2

Resultados ANOVA mixto para la medición de peso

Predictor	df_{Num}	df_{Den}	Epsilon	SS_{Num}	SS_{Den}	F	p	η^2_g
(Intercept)	1.00	40.00		962897.14	16511.39	2332.69	.000	.98
tx	1.00	40.00		10.61	16511.39	0.03	.873	.00
Bodyimage	4.00	160.00	0.35	349.06	5872.52	2.38	.118	.02
tx x Bodyimage	4.00	160.00	0.35	27.00	5872.52	0.18	.753	.00

Nota. df_{Num} indica grados de libertad en el numerador. df_{Den} indica grados de libertad en el denominador. Epsilon indica el multiplicador de Greenhouse-Geisser para los grados de libertad, los valores de p y los grados de libertad en la tabla incorporan esta corrección. SS_{Num} indica suma de cuadrados en el numerador. SS_{Den} indica suma de cuadrados en el denominador. η^2_g indica eta cuadrado generalizado. Tx = tratamiento (orientación sexual), Bodyimage = Imagen corporal.

Del mismo modo se muestran las medias de las mediciones de imagen corporal (Tabla 3), observando que tanto los participantes de orientación sexual homosexual como heterosexual desean ser más delgados.

Tabla 3

Medias, desviaciones estándar, y valores de d con intervalos de confianza para peso

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Antropométrica	68.96	13.15				
2. Percibida	69.54	12.77	0.04 [-0.38, 0.47]			
3. Ideal	66.45	8.76	0.23 [-0.20, 0.65]	0.28 [-0.15, 0.71]		
4. YoParejaldeal	66.52	8.55	0.22 [-0.21, 0.65]	0.28 [-0.15, 0.71]	0.01 [-0.42, 0.44]	
5. ParejaMeldealiza	67.10	7.83	0.17 [-0.26, 0.60]	0.23 [-0.20, 0.66]	0.08 [-0.35, 0.51]	0.07 [-0.36, 0.50]

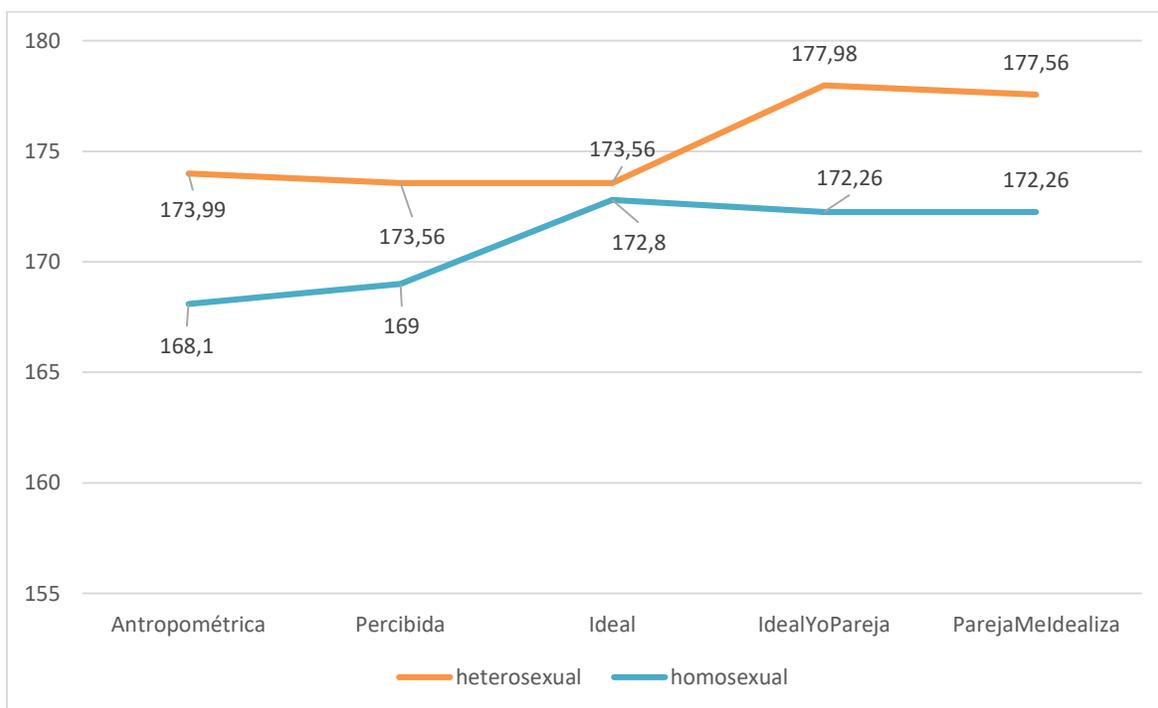
Nota. *M* indica la media. *SD* indica la desviación estándar. Los valores de *d* son estimaciones calculadas utilizando las fórmulas 4.18 and 4.19 de Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009). Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada valor *d*. El intervalo de confianza es un rango plausible de valores *d* de la población que podría haber causado el valor *d* de la muestra (Cumming, 2014). La variable antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para ser atractivo para otra persona y la ParejaMeldealiza a la medida que quiere tener el individuo pensando que esta sería la ideal para la otra persona.

1.2 Altura

A continuación, se muestran las medias de las cinco mediciones de altura con respecto la orientación sexual. Donde se muestra, desde un punto de vista descriptivo que los hombres de orientación sexual heterosexual desean ser más altos que los de orientación homosexual. Es importante destacar que esta tendencia a desear una altura mayor a la original, parece concordar con las tendencias evolutivas del atractivo físico, además, la altura tiene la característica de ser una medida antropométrica que no es posible modificar, por lo tanto, podría generar cierta frustración en las personas que desean ser más altas para ser atractivas para una pareja potencial.

Figura 6

Medias de altura respecto a la orientación sexual



Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

Para la medición de altura, (Tabla 4) la prueba ANOVA mixto no fue significativa para su primer efecto (orientación sexual), por otro lado, si fue significativa para el efecto principal de imagen corporal (Antropométrica, Percibida, Ideal, YoParejaldeal, ParejaMeldealiza). Los efectos de interacción entre orientación sexual e imagen corporal no fueron significativos. Observando las medias para el efecto principal de imagen corporal con base en el tamaño del efecto (Tabla 5) se muestra que los participantes, en general, desean verse más altos.

Tabla 4

Resultados ANOVA mixto para la medición de altura

Predictor	df_{Num}	df_{Den}	Epsilon	SS_{Num}	SS_{Den}	F	p	η^2_g
(Intercept)	1.00	40.00		6345229.58	7023.07	36139.36	.000	1.00
tx	1.00	40.00		48.77	7023.07	0.28	.601	.01
Bodyimage	4.00	160.00	0.61	709.91	1083.57	26.21	.000	.08
tx x Bodyimage	4.00	160.00	0.61	50.71	1083.57	1.87	.151	.01

Nota. df_{Num} indica grados de libertad en el numerador. df_{Den} indica grados de libertad en el denominador. Epsilon indica el multiplicador de Greenhouse-Geisser para los grados de libertad, los valores de p y los grados de libertad en la tabla incorporan esta corrección. SS_{Num} indica suma de cuadrados en el numerador. SS_{Den} indica suma de cuadrados en el denominador. η^2_g indica eta cuadrado generalizado. Tx = tratamiento (orientación sexual), Bodyimage = Imagen corporal.

Tabla 5

Medias, desviaciones estándar, y valores de d con intervalos de confianza para altura

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Antropométrica	171.62	6.59				
2. Percibida	171.55	7.13	0.01 [-0.42, 0.44]			
3. Ideal	175.60	5.91	0.64 [0.20, 1.07]	0.62 [0.18, 1.06]		
4. YoParejaldeal	175.20	5.98	0.57 [0.13, 1.00]	0.56 [0.12, 0.99]	0.07 [-0.36, 0.50]	
5. ParejaMeldealiza	175.16	5.94	0.56 [0.13, 1.00]	0.55 [0.11, 0.98]	0.08 [-0.35, 0.50]	0.01 [-0.42, 0.44]

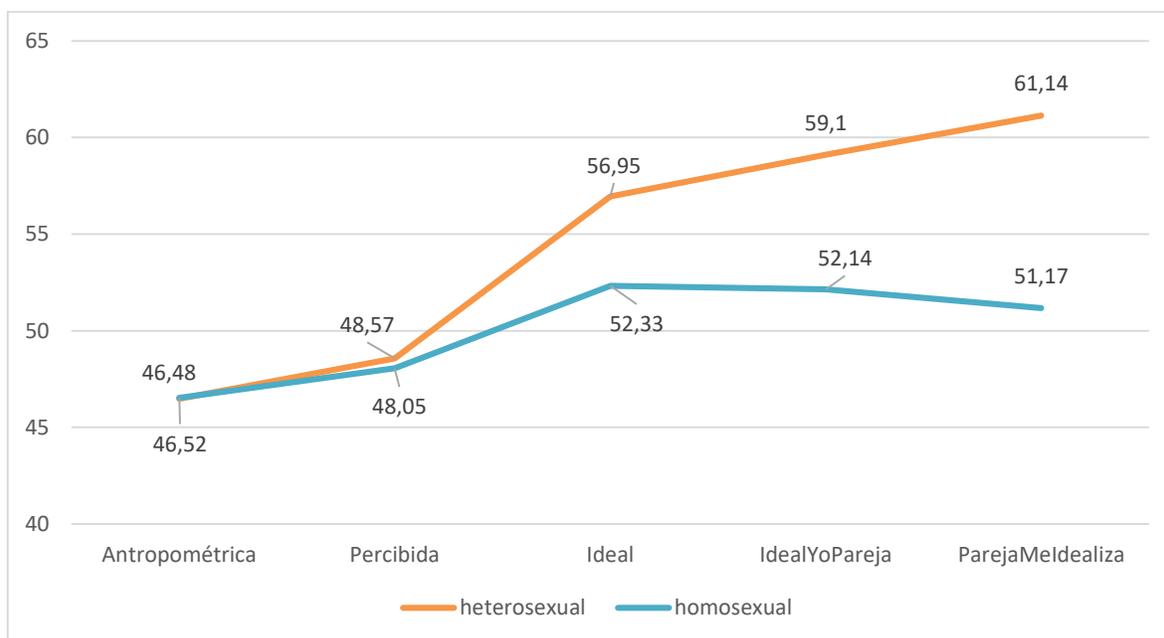
Nota. *M* indica la media. *SD* indica la desviación estándar. Los valores de *d* son estimaciones calculadas utilizando las fórmulas 4.18 and 4.19 de Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009). Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada valor *d*. El intervalo de confianza es un rango plausible de valores *d* de la población que podría haber causado el valor *d* de la muestra (Cumming, 2014). La variable antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaIdeal a la medida que se quiere tener para ser atractivo para otra persona y la ParejaMeIdealiza a la medida que quiere tener el individuo pensando que esta sería la ideal para la otra persona.

1.3 Hombre

A continuación, se muestran las medias de las cinco mediciones de hombro con respecto a la orientación sexual. Las medias muestran descriptivamente que los hombres de orientación sexual homosexual desean tener una medida mucho más pequeña de hombro, es decir, una espalda más angosta. Por el contrario, los hombres de orientación sexual heterosexual desean tener una espalda mucho más ancha, consistente a las tendencias evolutivas del atractivo físico, además, es importante destacar que el contar con una espalda más ancha podría tener un significado de mayor protección hacia las parejas, en este caso mujeres. Consistente a la dicotomía fuerza/debilidad, característica de los modelos de feminidad y masculinidad.

Figura 7

Medias de hombro respecto a la orientación sexual



Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

Por otro lado, para la medición de hombro (Tabla 6), la prueba ANOVA mixto no fue estadísticamente significativa para el efecto principal de orientación sexual. En cambio, si fue significativa para el efecto principal de imagen corporal (Antropométrica, Percibida, Ideal, YoParejaldeal, ParejaMeldealiza) y en la interacción entre ambos efectos, es decir, que las mediciones de imagen corporal de hombro son diferentes entre hombres de orientación sexual homosexual y heterosexual.

Tabla 6

Resultados ANOVA mixto para la medición de hombro

Predictor	df_{Num}	df_{Den}	Epsilon	SS_{Num}	SS_{Den}	F	p	η^2_g
(Intercept)	1.00	40.00		574410.90	9986.72	2300.70	.000	.97
tx	1.00	40.00		968.58	9986.72	3.88	.056	.05
Bodyimage	4.00	160.00	0.76	3490.79	8028.70	17.39	.000	.16
tx x Bodyimage	4.00	160.00	0.76	699.30	8028.70	3.48	.017	.04

Nota. df_{Num} indica grados de libertad en el numerador. df_{Den} indica grados de libertad en el denominador. Epsilon indica el multiplicador de Greenhouse-Geisser para los grados de libertad, los valores de p y los grados de libertad en la tabla incorporan esta corrección. SS_{Num} indica suma de cuadrados en el numerador. SS_{Den} indica suma de cuadrados en el denominador. η^2_g indica eta cuadrado generalizado. Tx = tratamiento (orientación sexual), Bodyimage = Imagen corporal.

De acuerdo a la Tabla 7 se muestra que los participantes, en general, desean verse con una medida de hombros más ancha, es decir, con una espalda más grande. Sin embargo con base en la orientación sexual (Tabla 8), se observa una medida de hombro ideal más grande para los heterosexuales, concordando con las medias de la Figura 7.

Tabla 7

Medias, desviaciones estándar, y valores de d con intervalos de confianza para hombro

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Antropométrica	46.50	3.07				
2. Percibida	48.31	7.64	0.31 [-0.12, 0.74]			
3. Ideal	54.64	11.60	-0.94 [-1.59,-0.31]	0.63 [0.01,1.26]		
4. YoParejaldeal	55.62	12.31	-0.99 [-1.65,-0.36]	0.70 [0.08,1.33]	0.08	
5. ParejaMeldealiza	56.43	11.24	-1.18 [-1.85,-0.53]	0.82 [0.20,1.47]	0.16 [-0.27, 0.58]	0.07 [-0.36, 0.50]

Nota. M indica la media. SD indica la desviación estándar. Los valores de d son estimaciones calculadas utilizando las fórmulas 4.18 and 4.19 de Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009). Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada valor d. El intervalo de confianza es un rango plausible de valores d de la población que podría haber causado el valor d de la muestra (Cumming, 2014). Los valores de d (incluidos sus intervalos de confianza) indicados en letra cursiva se calcularon con la aplicación [Effect Size Calculators](#) debido que para dichos valores no había homocedasticidad de varianza, fueron calculados con la corrección de Hedges. La variable antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para ser atractivo para otra persona y la ParejaMeldealiza a la medida que quiere tener el individuo pensando que esta sería la ideal para la otra persona.

Tabla 8

Medias y desviaciones estándar para hombro derivadas del ANOVA mixto

	Orientación sexual				Marginal	
	Heterosexual		Homosexual			
Bodyimage	M	SD	M	SD	M	SD
1. Antropométrica	46.48	3.01	46.52	3.20	46.50	3.07
2. Percibida	48.57	8.67	48.05	6.67	48.31	7.64
3. Ideal	56.95	12.53	52.33	10.37	54.64	11.60
4. YoParejaldeal	59.10	14.60	52.14	8.49	55.62	12.31
5. ParejaMeldealiza	61.14	11.09	51.71	9.44	56.43	11.24
Marginal	54.45	12.06	50.15	8.25		

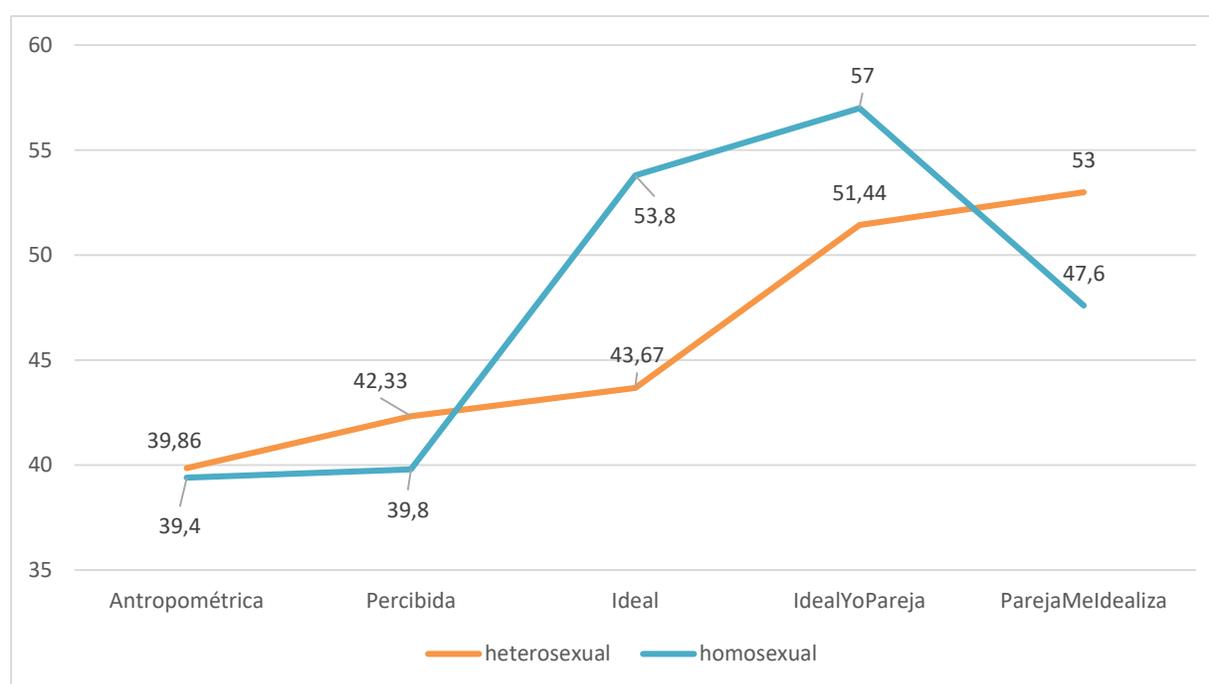
Nota. M y SD representan media y desviación estándar, respectivamente.

1.4 Torso

A continuación, se muestran las medias de las cinco mediciones de torso con respecto a la orientación sexual. De manera descriptiva, las medias muestran que los hombres gay desean tener una longitud más grande de torso, sin embargo, una medida menor que los heterosexuales de acuerdo a lo que perciben sobre la pareja potencial.

Figura 8

Medias de torso respecto a la orientación sexual



Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaIdeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

En lo que respecta a las diferencias estadísticas (Tabla 9), la prueba ANOVA mixto no fue significativa para su primer efecto (orientación sexual), por otro lado, si fue significativa para el efecto principal de imagen corporal (Antropométrica, Percibida, Ideal, YoParejaIdeal, ParejaMeldealiza). Los efectos de interacción entre orientación sexual e imagen corporal no fueron significativos. Observando las medias para el efecto principal de imagen corporal (Tabla

10) se muestra que los participantes, en general, idealmente les gustaría tener un torso más largo.

Tabla 9

Resultados ANOVA mixto para la medición de torso

Predictor	df_{Num}	df_{Den}	Epsilon	SS_{Num}	SS_{Den}	F	p	η^2_g
(Intercept)	1.00	40.00		410176.00	10359.35	1583.79	.000	.96
tx	1.00	40.00		9.64	10359.35	0.04	.848	.00
Bodyimage	4.00	160.00	0.71	3436.50	6731.70	20.42	.000	.17
tx x Bodyimage	4.00	160.00	0.71	279.81	6731.70	1.66	.182	.02

Nota. df_{Num} indica grados de libertad en el numerador. df_{Den} indica grados de libertad en el denominador. Epsilon indica el multiplicador de Greenhouse-Geisser para los grados de libertad, los valores de p y los grados de libertad en la tabla incorporan esta corrección. SS_{Num} indica suma de cuadrados en el numerador. SS_{Den} indica suma de cuadrados en el denominador. η^2_g indica eta cuadrado generalizado. Tx = tratamiento (orientación sexual), Bodyimage = Imagen corporal.

Tabla 10

Medias, desviaciones estándar, y valores de d con intervalos de confianza para torso

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Antropométrica	38.95	2.78				
2. Percibida	39.86	5.72	0.20 [-0.23, 0.63]			
3. Ideal	46.33	10.61	-0.93 [-1.58,-0.30]	0.74 [0.12,1.38]		
4. YoParejaldeal	49.19	12.35	-1.22 [-1.79,-0.48]	0.95 [0.32,1.60]	0.25 [-0.18, 0.68]	
5. ParejaMeldealiza	46.64	10.88	-0.95 [-1.60,-0.32]	0.65 [0.03,1.28]	0.03 [-0.40, 0.46]	0.22 [-0.21, 0.65]

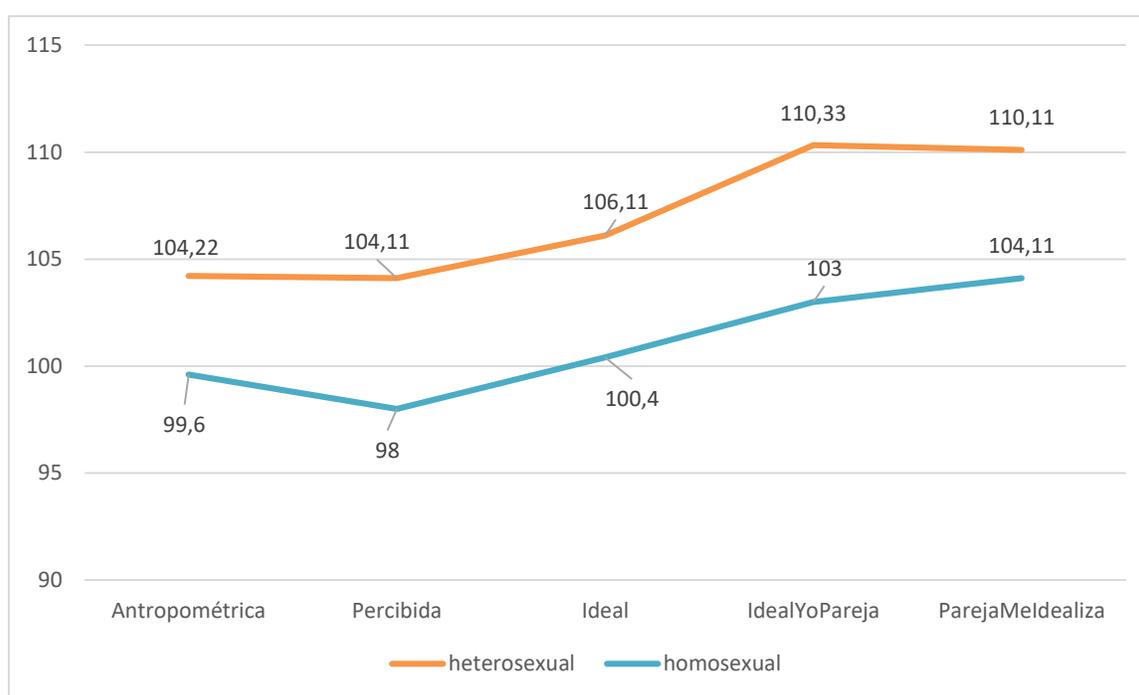
Nota. M indica la media. SD indica la desviación estándar. Los valores de d son estimaciones calculadas utilizando las fórmulas 4.18 and 4.19 de Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009). Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada valor d. El intervalo de confianza es un rango plausible de valores d de la población que podría haber causado el valor d de la muestra (Cumming, 2014). Los valores de d (incluidos sus intervalos de confianza) indicados en letra cursiva se calcularon con la aplicación [Effect Size Calculators](#) debido que para dichos valores no había homocedasticidad de varianza, fueron calculados con la corrección de Hedges. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para ser atractivo para otra persona y la ParejaMeldealiza a la medida que quiere tener el individuo pensando que esta sería la ideal para la otra persona.

1.5 Pierna

A continuación, se muestran las medias de las cinco mediciones de pierna con respecto a la orientación sexual. Desde una visión descriptiva, las medias muestran que los hombres de orientación sexual homosexual desean tener una longitud más pequeña de piernas con respecto a los hombres heterosexuales.

Figura 9

Medias de pierna respecto a la orientación sexual



Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

Para la medición de pierna, (Tabla 11) la prueba ANOVA mixto no fue significativa para su primer efecto (orientación sexual), por otro lado si fue significativa para el efecto principal de imagen corporal (Antropométrica, Percibida, Ideal, YoParejaldeal, ParejaMeldealiza). Los efectos de interacción entre orientación sexual e imagen corporal no fueron significativos. Observando las medias para el efecto principal de imagen corporal (Tabla 12) se muestra que los participantes, en general, idealmente les gustaría tener piernas más largas, cabe destacar

que la medida con respecto a la idealización de la pareja potencial es aún más grande. Tanto los resultados de torso como de pierna, concuerdan con los resultados de una altura ideal con mayor longitud.

Tabla 11

Resultados ANOVA mixto para la medición de pierna

Predictor	df_{Num}	df_{Den}	Epsilon	SS_{Num}	SS_{Den}	F	p	η^2_g
(Intercept)	1.00	40.00		2276771.22	5331.58	17081.40	.000	1.00
tx	1.00	40.00		33.60	5331.58	0.25	.618	.00
Bodyimage	4.00	160.00	0.68	986.78	4031.75	9.79	.000	.10
tx x Bodyimage	4.00	160.00	0.68	233.07	4031.75	2.31	.086	.02

Nota. df_{Num} indica grados de libertad en el numerador. df_{Den} indica grados de libertad en el denominador. Epsilon indica el multiplicador de Greenhouse-Geisser para los grados de libertad, los valores de p y los grados de libertad en la tabla incorporan esta corrección. SS_{Num} indica suma de cuadrados en el numerador. SS_{Den} indica suma de cuadrados en el denominador. η^2_g indica eta cuadrado generalizado. Tx = tratamiento (orientación sexual), Bodyimage = Imagen corporal.

Tabla 12

Medias, desviaciones estándar, y valores de d con intervalos de confianza para pierna

Variable	M	SD	1	2	3	4
1. Antropométrica	102.43	4.69				
2. Percibida	101.10	8.12	0.20 [-0.23, 0.63]			
3. Ideal	104.19	6.49	0.31 [-0.12, 0.74]	0.42 [-0.01, 0.85]		
4. YoParejaldeal	105.90	6.55	0.61 [0.17, 1.05]	0.65 [0.21, 1.09]	0.26 [-0.17, 0.69]	
5. ParejaMeldealiza	107.00	7.87	0.71 [0.26, 1.15]	0.74 [0.29, 1.18]	0.39 [-0.04, 0.82]	0.15 [-0.28, 0.58]

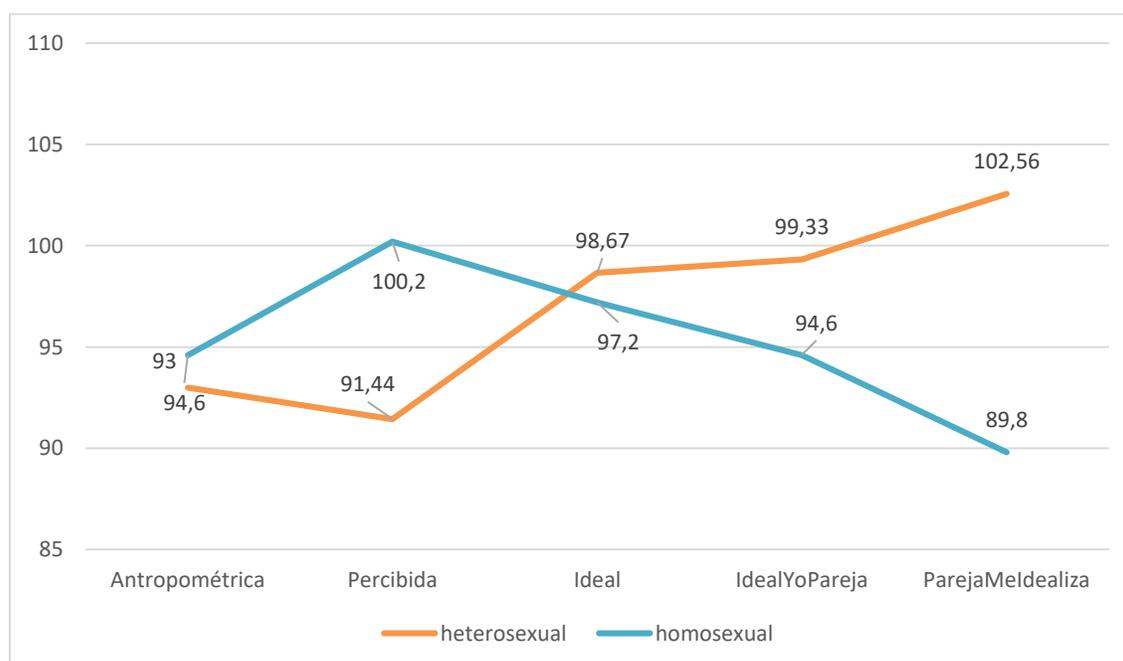
Nota. M indica la media. SD indica la desviación estándar. Los valores de d son estimaciones calculadas utilizando las fórmulas 4.18 and 4.19 de Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein (2009). Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada valor d. El intervalo de confianza es un rango plausible de valores d de la población que podría haber causado el valor d de la muestra (Cumming, 2014). La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para ser atractivo para otra persona y la ParejaMeldealiza a la medida que quiere tener el individuo pensando que esta sería la ideal para la otra persona.

1.6 Pecho, Cintura y Cadera

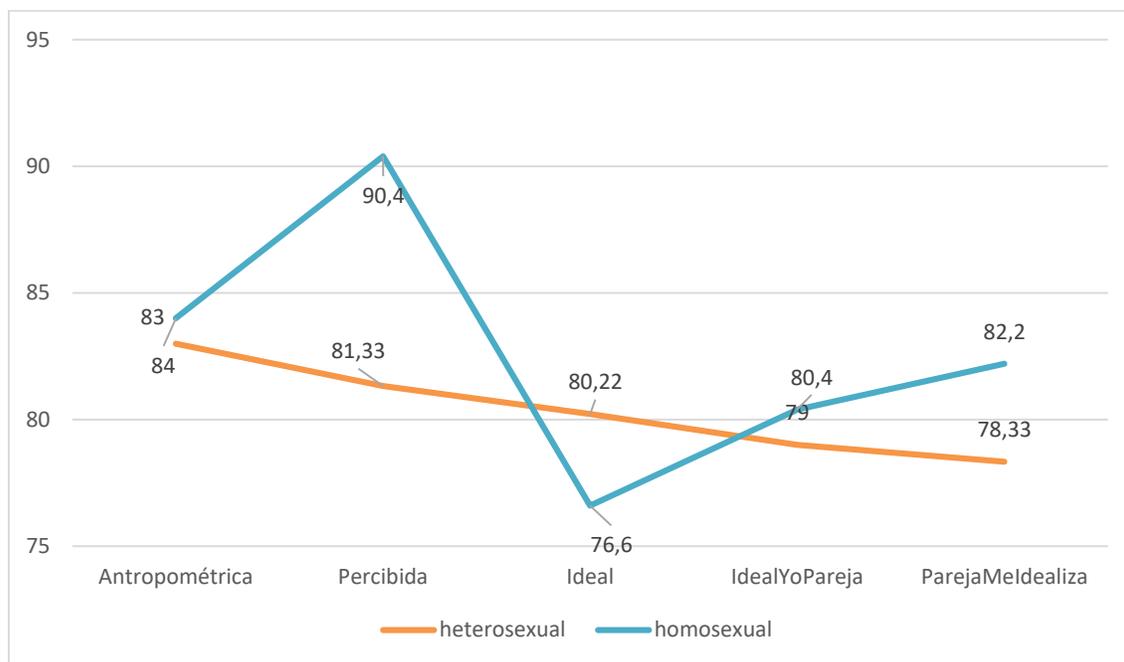
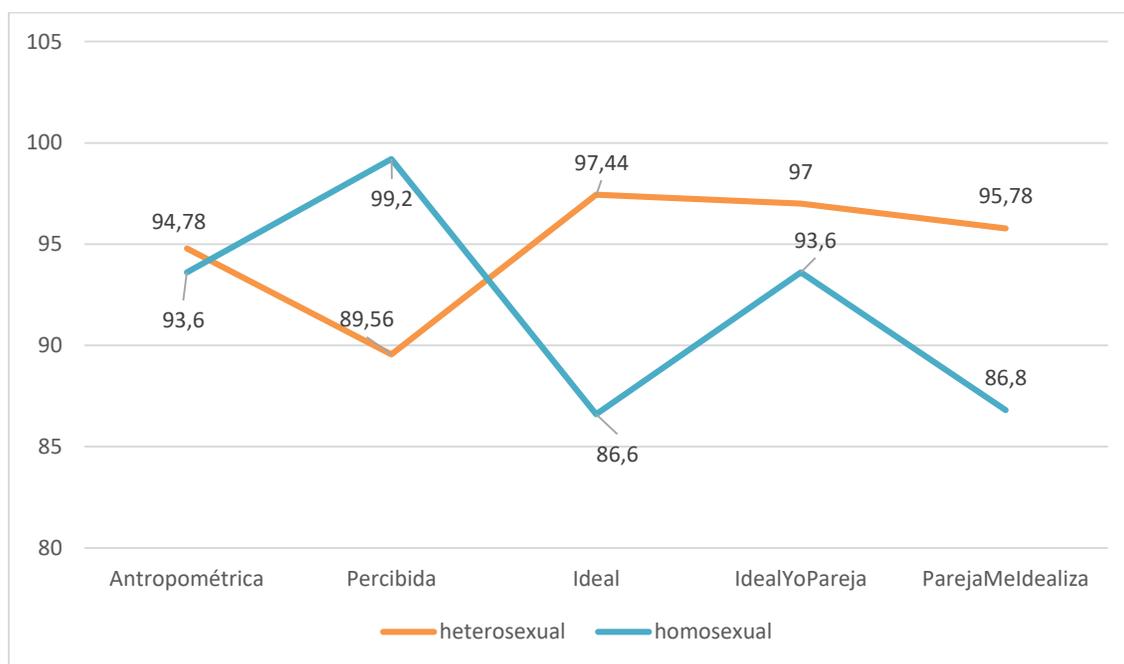
A continuación, se muestran las medias de las mediciones de pecho, cintura y cadera. Las medias muestran de manera descriptiva respecto a la medida de pecho (Figura 10) que, los hombres heterosexuales prefieren verse con una medida de pecho más grande en comparación a los hombres gay. En cuanto a la cintura (Figura 11), los hombres de orientación sexual homosexual se perciben mucho más gruesos y, además, desean verse con una cintura mucho más pequeña. Sin embargo, prefieren verse más gruesos para ser atractivos ante las parejas potenciales, repitiéndose dicho patrón para la medida de cadera (Figura 12).

Figura 10

Medias de pecho respecto a la orientación sexual



Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaIdeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

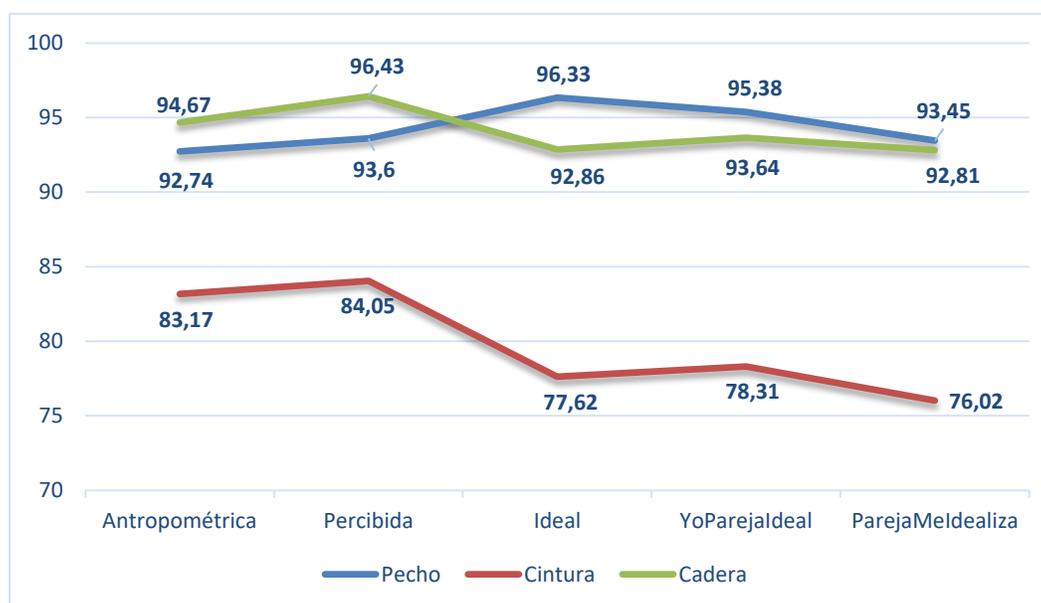
Figura 11*Medias de cintura respecto a la orientación sexual***Figura 12***Medias de cadera respecto a la orientación sexual*

Respecto a las diferencias estadísticas, debido a la distribución no normal de estas mediciones se realizó una U de Mann Whitney para conocer si había diferencias entre las mediciones antropométricas, percibidas, ideales y aquellas relacionadas con la idealización por parte de la pareja de acuerdo a la orientación sexual. Para ello, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para la medida idealizada de pecho, desde el punto de vista de la pareja (ParejaMeidealiza) $U = 95.5$, sig. = .003, $N = 42$. La media para el grupo heterosexual es de 102.56 y para el grupo homosexual es de 89.8. Es decir, de acuerdo a los resultados obtenidos, los hombres heterosexuales tienden a querer un pecho más amplio para ser atractivos hacia las parejas potenciales. Consistente con la diferencia en la idealización de los hombros, es decir tener una espalda más ancha.

Por otra parte, para conocer el efecto de la variable de medición antropométrica, medida percibida, medida ideal y medidas deseadas para atraer una pareja potencial se realizó la prueba ANOVA Friedman. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas para las medidas de pecho y cintura, pero no para la medida de cadera. Pecho $\chi^2(4) = 12.62$, sig. = .013, Cintura $\chi^2(4) = 35.74$, sig. = .000 y Cadera $\chi^2(4) = 1.96$, sig. = .743. Gracias a las medias se observó que para la medida de pecho, los participantes, en general, les gustaría tener un pecho más grueso y una cintura mucho más pequeña a la medida real (Figura 12).

Figura 13

Medias de las mediciones de pecho, cintura y cadera



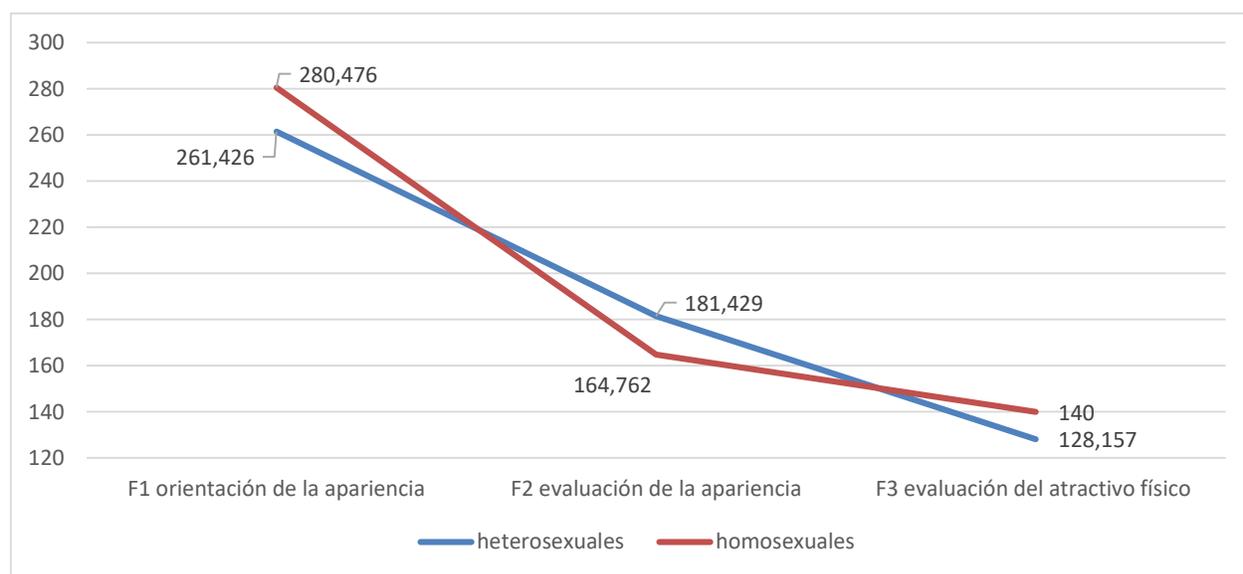
Nota. La variable Antropométrica se refiere a la medida original, la Percibida a la percepción del individuo, la Ideal a la medida idealizada del participante, la YoParejaldeal a la medida que se quiere tener para atraer a una persona que les gusta y la ParejaMeldealiza a la medida que perciben que la potencial pareja desearía que tuvieran.

2. Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

Debido al contenido de los reactivos, se realizaron análisis para los primeros tres factores los cuales fueron: F1 orientación de la apariencia, F2 evaluación de la apariencia y F3 evaluación del atractivo físico. Para ello, se utilizó la prueba Shapiro-Wilk para conocer la normalidad de las puntuaciones por grupo (homosexual y heterosexual) tomando en cuenta las sumatorias de dichos puntajes. Se encontró que todos los puntajes se distribuían con normalidad. F1 os. Homosexual $w = .917$, sig. = .075, F1 os. Heterosexual $w = .917$, sig. = .076, F2 os. Homosexual = .928, sig. = .127, F2 os. Heterosexual = .910, sig. = .054, F3 os. Homosexual $w = .951$, sig. = .357, F3 os. Heterosexual $w = .926$, sig. = .113. Por lo tanto se utilizó una prueba t-student para muestras independientes. Los resultados mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas. F1 $t(40) = -1.32$, sig. = .194, F2 $t(40) = 1.75$, sig. = .087, F3 $t(40) = -1.51$, sig. = .137.

Figura 14

Medias de los puntajes del F1, F2 y F3 entre hombres homosexuales y heterosexuales

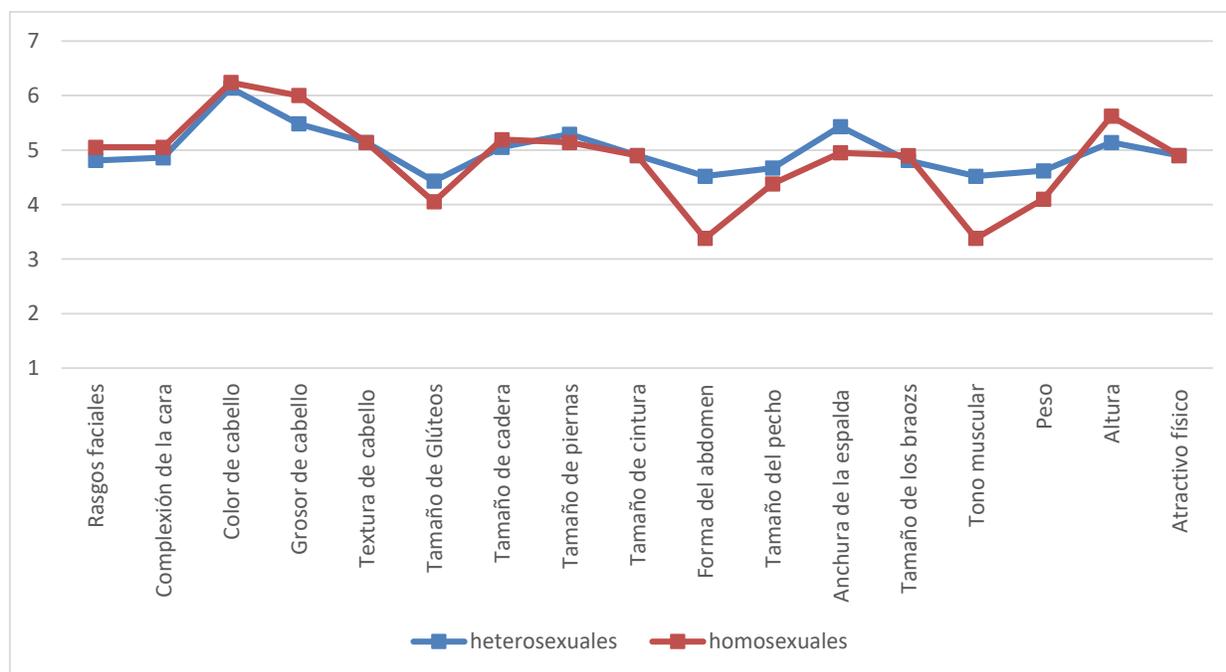


Por otro lado, se analizó el factor de satisfacción de áreas corporales, el cual se analizó por reactivo debido a su contenido y a su escala de respuesta (1 Nada Satisfecho a 7 Totalmente Satisfecho). Se utilizó la prueba Shapiro-Wilk para conocer la normalidad de los datos, los resultados mostraron que no había normalidad en las puntuaciones para ninguno de los reactivos, por lo cual se utilizó una U de Mann Whitney para realizar la comparación entre hombres de orientación sexual homosexual y heterosexual. Rasgos faciales $w = .930$, sig. = .013, Complejión de la cara $w = .930$, sig. = .013, Color de cabello $w = .769$, sig. = .000, Grosor de cabello $w = .824$, sig. = .000, Textura de cabello $w = .901$, sig. = .002, Tamaño de glúteos $w = .937$, sig. = .023, Tamaño de cadera $w = .892$, sig. = .001, Tamaño de piernas $w = .886$, sig. = .001, Tamaño de cintura $w = .917$, sig. = .005, Forma de abdomen $w = .932$, sig. = .015, Tamaño del pecho $w = .945$, sig. = .043, Anchura de espalda $w = .914$, sig. = .004, Tamaño de los brazos $w = .935$, sig. = .019, Tono muscular $w = .938$, sig. = .024, Peso $w = .935$, sig. = .019, Altura $w = .850$, sig. = .000, Atractivo físico $w = .918$, sig. = .005.

Los resultados de la prueba no paramétrica arrojaron diferencia estadísticamente significativa únicamente para el reactivo de Forma del abdomen $U = 137$, sig. = .033, $N = 42$ y para el reactivo Tono muscular $U = 131.5$, sig. = .021 $N = 42$.

Figura 15

Medias del factor satisfacción de áreas corporales de acuerdo a la orientación sexual



3. Mensajes recibidos por parte de las parejas respecto a la figura corporal

Para realizar el análisis de contenido de los mensajes derivados de las preguntas descritas en el método, se utilizaron las categorías propuestas por Goldsmith y Byers (2016). Las preguntas fueron las siguientes:

1. Describe una o más cosas que cualquiera de tus parejas anteriores o actuales ya sean formales o informales hayan dicho o hecho que hayan tenido el mayor impacto POSITIVO en cómo te sientes acerca de tu cuerpo.
2. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en tu respuesta anterior en tus sentimientos sobre tu cuerpo?
3. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en la pregunta 1 en tu vida sexual con esa pareja o parejas que has tenido desde entonces?
4. Describe una o más cosas que cualquiera de tus parejas anteriores o actuales ya sean formales o informales hayan dicho o hecho que hayan tenido el mayor impacto NEGATIVO en cómo te sientes acerca de tu cuerpo.
5. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en tu respuesta anterior en tus sentimientos sobre tu cuerpo?
6. ¿Qué impacto han tenido los eventos que describiste en la pregunta 4 en tu vida sexual con esa pareja o parejas que has tenido desde entonces?

Las categorías propuestas por las autoras se encuentran divididas en cuatro grandes categorías y a su vez en subcategorías, cabe resaltar que las autoras deseaban analizar las diferencias entre los mensajes verbales y no verbales recibidos por las parejas. Las cuales se describen a continuación:

- Mensajes positivos (derivados de la pregunta número uno):
 1. Verbales: expresiones verbales de orgullo y aprobación, expresiones verbales de atracción, excitación y deseo sexual, comentarios que desafían creencias negativas sobre el propio cuerpo, comentarios relacionados con la musculatura y la fuerza, comentarios relacionados con la apariencia genital, comentarios relacionados al peso, comentarios de comparación con otros y comentarios relacionados a la apariencia del

- pecho.
2. No verbales: afección física y expresiones físicas de atracción, excitación y deseo sexual.
- Mensajes negativos (derivados de la pregunta número cuatro):
 1. Verbales: expresiones verbales de desaprobación y disgusto, comentarios relacionados con la musculatura y la fuerza, comentarios relacionados con la apariencia genital, comentarios relacionados al peso, comentarios de comparación con otros y comentarios relacionados al pecho.
 2. No verbales: rechazo físico y humillación física.
 - Impacto percibido de los mensajes positivos (derivado de las preguntas número dos y tres):
 1. Confianza y autoaceptación.
 2. Empoderamiento y realización sexual.
 - Impacto percibido de los mensajes negativos (derivado de las preguntas número 5 y 6):
 1. Vergüenza y duda de uno mismo.
 2. Insatisfacción sexual y desempoderamiento.
 3. Modificación del estilo de vida.

Las respuestas de los participantes fueron contabilizadas en forma de frecuencia con base en las categorías antes descritas, dividiéndolas entre hombres de orientación sexual heterosexual y homosexual. Las respuestas según su contenido podían pertenecer a diferentes categorías. Del mismo modo, se realizó una Chi Cuadrada de Bondad de Ajuste para los cuatro grupos de categorías.

Para la primera categoría de mensajes positivos (Tabla 13), debido a la relevancia de la imagen corporal en la presente investigación y gracias al contenido de los mensajes descritos por los participantes, la subcategoría expresiones verbales de orgullo y aprobación, fue a su vez subdividida en cinco categorías. Las cuales fueron: expresiones verbales de orgullo y aprobación hacia la altura (1), el cabello (2), el cuidado personal (3), hacia una parte del cuerpo (4) y hacia la apariencia física (5). Además de agregar la categoría de ninguno, para los participantes que tuvieron dicha respuesta en el cuestionario. Resultando un total de 15

subcategorías. En lo que respecta al análisis estadístico (Tabla 14), el resultado fue el siguiente $X^2(1, N = 89) = .910, p > 0.05$.

Tabla 13

Mensajes positivos verbales y no verbales (Pregunta 1)

Tipo de mensaje	Orientación s.		Ejemplos
	Hetero (f)	Homo (f)	
		<i>Verbales</i>	
1) Expresiones verbales de orgullo y aprobación hacia la altura	2	2	<i>Que les gusta que soy alto (heterosexual)</i> <i>Elogiaban mi altura (homosexual)</i>
2) Expresiones verbales de orgullo y aprobación hacia el cabello	3	1	<i>Halagos hacia mi cabello (heterosexual)</i> <i>Han dicho que tengo un cabello bonito (homosexual)</i>
3) Expresiones verbales de orgullo y aprobación hacia el cuidado personal	2	1	<i>Críticas constructivas hacia mi lavado de rostro (heterosexual)</i> <i>Comentarios positivos hacia mi cuidado personal (homosexual)</i>
4) Expresiones verbales de orgullo y aprobación hacia una parte del cuerpo	19	11	<i>Que les gusta mi vello facial (heterosexual)</i> <i>Decir que mi piel es suave (homosexual)</i>
5) Expresiones verbales de orgullo y aprobación hacia la apariencia física	6	10	<i>Cumplidos de decir que soy guapo (heterosexual)</i> <i>Me dicen bonito (homosexual)</i>
6) Expresiones verbales de atracción, excitación y deseo sexual	1	2	<i>Soy físicamente atractivo (heterosexual)</i> <i>Hacer comentarios o insinuaciones con respecto a tener sexo (homosexual)</i>
7) Comentarios que desafían creencias negativas sobre el propio cuerpo	1	1	<i>Me han dicho que tenía una panza un poco grande pero le gustaba (heterosexual)</i> <i>Siempre que hablaba de las partes de mi que no me gustan, el las minimizaba diciendo que la gente ni siquiera notaba eso (homosexual)</i>
8) Comentarios relacionados con la musculatura y la fuerza	5	2	<i>Me han dicho que tengo una espalda grande y fuerte (heterosexual)</i> <i>Me han dicho que tengo fuertes brazos y una gran espalda (homosexual)</i>
9) Comentarios relacionados con la apariencia genital	2	1	<i>Le gustaba el tamaño de mi aparato (heterosexual)</i> <i>Comentarios muy positivos sobre el tamaño de mi pene (homosexual)</i>

10) Comentarios relacionados al peso	3	6	<i>Te ves más delgado (heterosexual) Hacer comentarios positivos con respecto a que he adelgazado (homosexual)</i>
11) Comentarios de comparación con otros	1	0	<i>Me consideran un poco más maduro que muchos otros hombres (heterosexual)</i>
12) Comentarios relacionados a la apariencia del pecho	0	1	<i>Elogiar mi pelo en pecho (homosexual)</i>
		<i>No verbales</i>	
13) Afección física (besos, caricias, etc)	2	2	<i>El tocar y acariciar mi cuerpo como mi espalda y vientre (heterosexual) Les gustan mis besos (homosexual)</i>
14) Expresiones físicas de atracción, excitación y deseo sexual	2	0	<i>Abrazarme intensamente/pasionalmente (heterosexual)</i>
15) Ninguno	1	0	
Total	49	40	

Nota. Para realizar la suma total no se tomó en cuenta la categoría ninguno

Tabla 14

Mensajes positivos

	Frecuencia observada (fo)	Frecuencia esperada (fe)	Residuos
Os. Heterosexual	49	44.5	4.5
Os. Homosexual	40	44.5	-4.5
Total	89		

De la misma forma, en la segunda categoría de mensajes negativos (Tabla 15), la subcategoría expresiones verbales de desaprobación y disgusto, fue subdividida en cinco subcategorías, resultando las siguientes: expresiones verbales de desaprobación y disgusto hacia la altura (1), el color de piel (2), el cabello (3), hacia el cuidado personal (4) y hacia una parte del cuerpo (5). Igualmente, la categoría comentarios relacionados al peso fue dividida en dos: hacia la delgadez y hacia el sobrepeso. Es importante señalar que con base en las respuestas de los participantes surgieron dos nuevas categorías: infidelidad y violencia. Resultando un total de 16 subcategorías. En lo que respecta al análisis estadístico (Tabla 16), el resultado fue el siguiente $X^2(1, N = 61) = .148, p > 0.05$.

Tabla 15*Mensajes negativos verbales y no verbales (Pregunta 4)*

Tipo de mensaje	Orientación s.		Ejemplos
	Hetero(f)	Homo(f)	
<i>Verbales</i>			
1) Expresiones verbales de desaprobación y disgusto hacia la altura	5	2	<i>Mencionaron que mi estatura era un pequeño problema (heterosexual) Chaparro (homosexual)</i>
2) Expresiones verbales de desaprobación y disgusto hacia el color de piel	1	2	<i>Que soy moreno (heterosexual)</i>
3) Expresiones verbales de desaprobación y disgusto hacia el cabello	3	0	<i>Que no les guste mi cabello (heterosexual)</i>
4) Expresiones verbales de desaprobación y disgusto hacia el cuidado personal	4	0	<i>Cuando mencionan olores de mi cuerpo (heterosexual)</i>
5) Expresiones verbales de desaprobación y disgusto hacia alguna parte del cuerpo	2	8	<i>Se han burlado de alguna parte de mi cuerpo (heterosexual) Que debería operarme la nariz (homosexual)</i>
6) Comentarios relacionados con la musculatura y la fuerza	0	3	<i>Han comentado que me hace falta hacer ejercicio para formar músculo en los brazos y en las piernas (homosexual)</i>
7) Comentarios relacionados con la apariencia genital	2	0	<i>El tamaño de mi pene (heterosexual)</i>
8) Comentarios relacionados a la delgadez	2	3	<i>Que estaba muy delgado (heterosexual) Debería engordar más (homosexual)</i>
9) Comentarios relacionados al sobrepeso	11	8	<i>No me gusta como te ves estas muy panzón (heterosexual) Un novio me corto porque había subido de peso (homosexual)</i>
10) Comentarios de comparación con otros	1	1	<i>Me comparan con otras parejas sexuales (heterosexual) Que digan que alguien tiene mejor cuerpo que yo (homosexual)</i>
11) Comentarios relacionados a la apariencia del pecho	0	0	
12) Infidelidad	1		<i>Tener relaciones sexuales con alguien más sin siquiera dudarlo (heterosexual)</i>
13) Violencia		1	<i>Frases hirientes y golpes (homosexual)</i>
<i>No verbales</i>			

14) Rechazo Físico	0	0	
15) Humillación física	0	1	<i>Agarran mis longitas riéndose (homosexual)</i>
16) Ninguno	1	1	
Total	32	29	

Nota. Para realizar la suma total no se tomó en cuenta la categoría ninguno

Tabla 16

Mensajes negativos

	Frecuencia observada (fo)	Frecuencia esperada (fe)	Residuos
Os. Heterosexual	32	30.5	1.5
Os. Homosexual	29	30.5	-1.5
Total	61		

Para la categoría impacto percibido de los mensajes positivos (Tabla 17), surgió la categoría de cuidado personal y la de ninguno para el impacto nulo descrito por los participantes. Resultando un total de seis subcategorías. En lo que respecta al análisis estadístico (Tabla 18), el resultado fue el siguiente $\chi^2 (1, N = 83) = .108, p > 0.05$.

Tabla 17

Impacto percibido de los mensajes positivos (Pregunta 2 y 3)

Impacto	Orientación s.		Ejemplo
	Hetero (f)	Homo (f)	
1) Confianza	12	14	<i>Me da más seguridad, me hacen sentirme cómodo a la hora de presentarme en un nuevo grupo (heterosexual) Incrementó mi seguridad respecto a mi cuerpo y la confianza que tengo al mostrarlo frente a otra persona (homosexual)</i>
2) Autoaceptación	11	6	<i>Me ha ayudado a querer mi cuerpo tal y como es (heterosexual) Me ayudan a aceptarme un poco más respecto a la imagen que tengo acerca de lo que soy (homosexual)</i>
3) Empoderamiento	11	13	<i>Me siento seguro de mostrar mi cuerpo con mi pareja (heterosexual) Siento más seguridad con respecto a mi imagen física (homosexual)</i>
4) Realización	7	4	<i>Una vida sexual más placentera</i>

sexual			(heterosexual)
			<i>Tienen un gran impacto porque me hacen sentir que hago bien el papel (homosexual)</i>
5) Cuidado personal	2	3	<i>Deseo de cuidar mi cuerpo (heterosexual)</i>
			<i>Me han motivado a iniciar a hacer deporte de forma continua (homosexual)</i>
6) Ninguno	7	7	
Total	43	40	

Nota. Para realizar la suma total no se tomó en cuenta la categoría ninguno

Tabla 18

Impacto positivo

	Frecuencia observada (fo)	Frecuencia esperada (fe)	Residuos
Os. Heterosexual	43	41.5	1.5
Os. Homosexual	40	41.5	-1.5
Total	83		

Finalmente, en la categoría impacto percibido de los mensajes negativos (Tabla 19), se decidió separar en dos categorías a vergüenza y duda de uno mismo, ya que eran una misma y se consideró que ambas tienen un significado semántico distinto, así como desempoderamiento e insatisfacción sexual, que igualmente cuentan con distintos significados. Además, surgieron las categorías: comparación con otros, sentimientos de tristeza, insatisfacción corporal y ninguno. Resultando un total de 9 subcategorías. En lo que respecta al análisis estadístico (Tabla 20), el resultado fue el siguiente $X^2 (1, N = 77) = .117, p > 0.05$.

Tabla 19*Impacto percibido de los mensajes negativos (Pregunta 5 y 6)*

Impacto	Orientación s.		Ejemplo
	Hetero (f)	Homo (f)	
1) Vergüenza	7	8	<i>Me hace sentirme inseguro con mi peso (heterosexual) Han hecho que me sienta inseguro de mi cuerpo (homosexual)</i>
2) Duda de uno mismo	4	1	<i>Que me hicieran replantearme si realmente me veo bien con cabello largo (heterosexual) Me han hecho sentirme no apto para hacer alguna actividad deportiva (homosexual)</i>
3) Insatisfacción sexual	5	6	<i>Encuentros sexuales poco placenteros (heterosexual) Trataba de tener relaciones con la luz apagada para tener control sobre ello (homosexual)</i>
4) Desempoderamiento	7	5	<i>Al estar desnudo con la otra persona me cohibía (heterosexual) No me sentía cómodo en el acto sexual (homosexual)</i>
5) Modificación del estilo de vida	5	10	<i>Ahora procuro depilarme cada vez que voy a tener una relación sexual (heterosexual) Trataba de mejorar mis hábitos alimenticios (homosexual)</i>
6) Comparación con otros	1	0	<i>Hacen que me compare con los demás (heterosexual)</i>
7) Sentimientos de tristeza	4	7	<i>Me han hecho sentir triste y deprimido (heterosexual) Me dan bajones emocionales o me siento un poco decaído (homosexual)</i>
8) Insatisfacción corporal	4	3	<i>He deseado ser más alto (heterosexual) He rechazado mi cuerpo (homosexual)</i>
9) Ninguno	14	9	
Total	37	40	

Nota. Para realizar la suma total no se tomó en cuenta la categoría ninguno

Tabla 20*Impacto negativo*

	Frecuencia observada (fo)	Frecuencia esperada (fe)	Residuos
Os. Heterosexual	37	38.5	1.5
Os. Homosexual	40	38.5	-1.5
Total	77		

DISCUSIÓN

La presente investigación exploró la idealización y la percepción de la imagen corporal de acuerdo con las demandas percibidas de las parejas potenciales, ya sean románticas o sexuales, la satisfacción corporal y la orientación a la apariencia, así como los mensajes recibidos por parte de las parejas con respecto a la figura corporal con la finalidad de conocer su impacto en la vida de hombres con orientación sexual heterosexual y homosexual. Estudios recientes han problematizado que los hombres de la comunidad gay, debido al contexto social y cultural, tienen un mayor riesgo de insatisfacción corporal y trastornos alimentarios en relación con los hombres de orientación sexual heterosexual (Drummond, 2005; Gómez-Peresmitré, 2014; Gorrell & Murray, 2019; Meyer, 2003; Peplau et al., 2009). Además, dentro de la comunidad gay existe un mayor énfasis en la apariencia física y el deseo de lograr cierto tipo de cuerpo para atraer una pareja, lo cual puede contribuir a la insatisfacción corporal en hombres con orientación homosexual (Fussner & Smith, 2015; Halkitis, 2001; Tran et al., 2020).

Es importante resaltar que, la investigación ha teorizado que las percepciones y mensajes recibidos por parte de las parejas potenciales son factores influyentes relacionados con la insatisfacción corporal (Fussner & Smith, 2015; Goldsmith & Byers, 2016; Holsen et al., 2012; Markey et al., 2017; Sheets & Ajmere, 2005; Wood, 2004). Sin embargo, poco se ha investigado en Latinoamérica y, en especial, en México (García et al., 2017; Gómez-Peresmitré, 2014). Por ello, una de las principales aportaciones de este estudio es explorar la idealización de la imagen corporal con respecto a las percepciones de las parejas potenciales. Además, se evaluó la imagen corporal con un software de realidad virtual, lo cual pocos estudios lo han hecho hasta el momento (Alvarado, 2019; Ferrer-García et al., 2005). Los resultados serán discutidos en tres partes, del mismo modo que fue presentada la sección de resultados.

Virtual Reality Body Image Software (ViRBIS)

Los primeros resultados de la evaluación de la imagen corporal con el software *ViRBIS*, a pesar de no encontrar diferencias estadísticas en algunas de las mediciones, arrojaron información valiosa con respecto a la idealización y percepción de la imagen corporal. De manera general tanto hombres gay como hombres heterosexuales desean ser delgados, tener una espalda más ancha y una mayor altura. Concordando con la literatura previa, la cual nos

habla sobre el modelo ideal masculino, caracterizado por ser delgado, pero a su vez musculoso y tonificado, con una gran altura y hombros anchos (Gómez-Peresmitré, 2014; Little et al., 2007; McNeill & Firman, 2014; Mendieta-Izquierdo, 2014; Padrós, 2012).

Por otro lado, de manera diferencial se encontró que, los hombres de orientación sexual homosexual desean ser más delgados en comparación con los hombres heterosexuales (Ver Figuras 5, 11 y 12), también consideran que las parejas potenciales desean verlos más delgados y con una cintura y cadera más pequeñas. Lo anterior podría deberse a que, dentro de la comunidad gay, existe la posibilidad de ser rechazado por las parejas románticas debido al peso e, incluso las mismas parejas han llegado a regular la conducta alimentaria de sus compañeros (Markey et al., 2017), debido a la gran importancia que se le da al aspecto físico dentro de la comunidad gay. De igual manera, los hombres gay parecen identificarse más con el modelo ideal de belleza femenino, planteado por la autora Gómez-Peresmitré (2014) como la segunda tendencia en búsqueda del modelo corporal ideal entre los hombres, dicho modelo ha sido asociado al desarrollo de los trastornos alimentarios.

Aunado a ello, los hombres de la comunidad gay, se perciben más gruesos de lo que en realidad son. Lo anterior es consistente con la investigación recabada, la cual plantea que los hombres de orientación sexual homosexual presentan un mayor riesgo a padecer algún trastorno alimentario, en comparación con hombres de orientación heterosexual, debido a la distorsión existente entre su percepción corporal y su idealización, es decir, se perciben mucho más gruesos de lo que son y, además, desean ser muy delgados (Fussner & Smith, 2015; Gorrell & Murray, 2019; Wood, 2004). Igualmente, los resultados muestran que los chicos gay, además de querer ser delgados, desean ser altos y anchos de la espalda (Ver Figuras 6 y 7). En otras palabras para el hombre gay se muestran dos patrones claros que conforman su ideal de belleza, uno que se acerca más al ideal de delgadez y otro al ideal mesomórfico.

Otra forma de explicar los hallazgos es a través de la teoría de la objetivación, pues se sostiene que los hombres y las mujeres cuya atracción es hacia los hombres, reportan niveles más altos de insatisfacción corporal porque ambos desean ser sexualmente atractivos para otros hombres, lo cual es consistente con la literatura (Wood, 2004), esto, podría deberse a la socialización y educación que hemos recibido como hombres, donde se nos dice contantemente que el hombre por naturaleza es más visual y, por lo tanto, debe contar con una mayor orientación hacia el atractivo físico, en comparación a las mujeres. De esta manera, se respalda la creencia común sobre que los hombres dan mayor prioridad a los atributos físicos de sus parejas románticas en comparación con las mujeres. Por lo cual, se indica que la

experiencia de objetivación por parte de parejas románticas masculinas, se asocia con un mayor énfasis en el atractivo físico, una mayor insatisfacción corporal, más vergüenza relacionada con el cuerpo y mayor vulnerabilidad ante los trastornos alimentarios (Wood, 2004). Es importante mencionar que los ideales de belleza expuestos en los medios de comunicación característicos de la cultura occidental también podrían estar influyendo.

Por otra parte, los hombres heterosexuales desean tener un peso mayor y una espalda más ancha con respecto a la percepción de una pareja potencial y, además, desean ser más altos que los hombres gay. Por lo tanto, en los hombres heterosexuales el modelo ideal mesomórfico se encuentra más marcado, el cual además de ser símbolo de la masculinidad hegemónica, también se encuentra respaldado por las tendencias evolutivas del atractivo físico. Por lo cual, para este grupo, el peso no parece tener la misma importancia, concordando con Peplau et al. (2009), los cuales indican que la población masculina heterosexual reporta evaluaciones más positivas hacia su figura corporal. Sin embargo, las tendencias de belleza dentro de los chicos heterosexuales también parecen ser muy rígidas, por ejemplo en el caso de la altura, es consistente el deseo de ser más alto, lo que puede generar gran frustración ya que no es una medida que pueda modificarse en comparación con las demás. Tomando en cuenta lo anterior, no es posible afirmar que existe mayor insatisfacción corporal dentro de la comunidad gay, más bien, las exigencias sobre el cuerpo se viven de una manera distinta entre estas poblaciones.

En otras palabras, tanto hombres heterosexuales como hombres de orientación sexual homosexual viven bajo un modelo de opresión de sus cuerpos donde, parece no existir mucha opción sobre el ideal de belleza a alcanzar. Asimismo, para el hombre en general, el poseer un cuerpo atlético y marcado, además de permitirle tener éxito en el cortejo, puede propiciar una mayor adaptabilidad de la persona y, por lo tanto, experimentar menos violencia y discriminación, en especial, en un contexto donde las personas de orientaciones sexuales no normativas aún deben luchar constantemente por sus derechos. Por esta razón es de esperarse que, estos modelos corporales, además de tratar de alcanzarlos para ser exitosos en la obtención de una pareja romántica o sexual, también sean un método de protección ante la discriminación y la violencia, así como un medio de accesibilidad a ciertos espacios. Sobre todo en un contexto social donde las personas de orientaciones sexuales no normativas siguen siendo violentadas y despojadas de sus derechos.

Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

En cuanto a los resultados arrojados por la escala *MBSRQ* se observa que, los hombres de orientación sexual homosexual presentan insatisfacción corporal con algunas partes de su cuerpo y una ligera orientación a la apariencia mayor que el hombre heterosexual, sin embargo no son diferencias estadísticamente significativas. Lo anterior puede explicarse dado que el hombre, en general, sin importar su orientación sexual, se preocupa de igual manera por su apariencia física, resultado de la exposición a los estándares de belleza difundidos por los medios de comunicación, los cuales han dejado de ser únicamente para las mujeres (McNeill & Firman, 2014). De hecho, los medios se han encargado de difundir un ideal muscular mesomórfico característico de la cultura occidental entre la población masculina, el cual ha llevado a relacionar la felicidad con contar con un cuerpo musculoso, lo que puede provocar la constante preocupación por la apariencia física (Morrison, 2004 como se cita en Kindes, 2006).

Mensajes recibidos por parte de las parejas sobre la figura corporal

Por último, los resultados referentes a los mensajes recibidos por parte de las parejas anteriores o actuales fueron de gran relevancia para conocer su fuerte impacto sobre la vida de los individuos. En primer lugar, los mensajes reportados por los participantes fueron mayormente verbales, concordando con Goldsmith y Byers (2016), las autoras mencionan que las parejas son más propensas a expresar sus sentimientos sobre el cuerpo de la pareja de manera verbal, por lo tanto, los mensajes verbales tienen mayor impacto y tienden a ser más recordados, tal vez, por ser más explícitos. Por ello, la comunicación verbal puede ejercer un efecto más poderoso y duradero sobre la autoestima.

Por otro lado, los mensajes positivos encontrados en ambos grupos, refuerzan los ideales de belleza establecidos debido a que, se elogian características como la gran altura, la espalda ancha y los brazos musculosos, incluso se hace énfasis en el tamaño del pene y el vello corporal, además de halagar la delgadez (por ejemplo, comentarios como: *“que les gustaba que soy alto”, “me han dicho que tengo una espalda grande y fuerte”, “me han dicho que tengo brazos fuertes”* y *“te ves más delgado”*). De esta manera, se confirma que las parejas son una fuente de información importante para propagar la exigencia de belleza proporcionada por los medios de comunicación y la cultura occidental y, por lo tanto, por la sociedad en general (Goldsmith & Byers, 2016). En otras palabras, las parejas se encargan de reforzar y

halagar las características de belleza establecidas para los hombres, las cuales son: altura, musculatura y delgadez, características del modelo ideal de belleza masculino.

El impacto que pueden tener los mensajes positivos son la elevación de la autoestima, el empoderamiento y la realización sexual (por ejemplo comentarios como *“me siento más seguro de mostrar mi cuerpo a mi pareja”*, *“me han ayudado a querer mi cuerpo tal y como es”* y *“me ayudan a aceptarme un poco más respecto a la imagen que tengo acerca de lo que soy”*). El poder que tiene un mensaje positivo sobre el cuerpo puede hacer la gran diferencia para contrarrestar aquellos impactos negativos que se han vivido con otras parejas. Incluso, permiten que, aquellas características físicas consideradas como negativas, el individuo pueda reconsiderarlas como positivas y parte de sí mismo. Por lo tanto, cuando existe esta clase de comentarios positivos hacia los cuerpos de las parejas, es bien sabido que incrementa la satisfacción sexual y de la relación en sí misma (Goldsmith & Byers, 2016; Holsen et al., 2012; Sheets & Ajmere, 2005). Sin embargo, es triste observar que los mensajes positivos se encarguen de reforzar los ideales de belleza masculinos en ambos grupos, provocando que el individuo cambie su estado físico y emocional.

Los mensajes negativos encontrados hacen referencia a la importancia de desarrollar músculo cuando no se tiene, el desprecio hacia la delgadez extrema y hacia el sobrepeso, así como comentarios despectivos hacia el color de piel morena, además, se resalta la existencia de violencia por parte de la pareja cuando no se cumple con los estándares de belleza, presente en los hombres gay (por ejemplo, comentarios como: *“han comentado que me hace falta hacer ejercicio para formar músculo en los brazos y en las piernas”*, *“deberías engordar más”*, *“como que te ves muy panzón”*). Sin embargo, tanto hombres con orientación sexual heterosexual como homosexual reciben toda clase de comentarios negativos hacia sus cuerpos. Por ello, ambos se ven fuertemente presionados por los estándares de belleza, los cuales se ven regidos por la masculinidad hegemónica. La cual exige que pare ser considerado un “verdadero hombre” se debe ser alto, musculoso, de espalda ancha y brazos fuertes ya que, esto significa hombría, fuerza, virilidad y poder (Gómez-Peresmitré, 2014; Varela, 2008; Wood, 2004). Incluso, se encontró dentro de los mensajes negativos, la relevancia hacia la piel clara como un símbolo de atractivo (Tran et al., 2020). Lo cual, nos permite reflexionar sobre como diferentes ejes de opresión se encuentran relacionados, en este caso la noción de poder sobre un cuerpo atlético, musculoso y, además, de un tono de piel claro.

Mientras tanto, el impacto de los mensajes negativos, para los hombres de la comunidad gay es mayor en cuanto a su frecuencia de aparición en sus respuestas, existiendo mayor

modificación en el estilo de vida, es decir, se comienzan hábitos como el ejercicio o la dieta para conseguir la figura deseada y, además, existe un mayor sentimiento de tristeza en la comunidad gay debido a los mensajes negativos recibidos (por ejemplo comentarios como: “*Trataba de mejorar mis hábitos alimenticios*” y “*Me dan bajones emocionales o me siento un poco decaído*”). Lo anterior se respalda por la evidencia, la cual indica que los hombres gay tienden a presentar en mayor medida conducta de purga, dieta y ejercicio excesivo, todo por conseguir el cuerpo deseado (Gorrell & Murray, 2019).

Además, los hombres con orientación homosexual pueden realizar estas conductas con tal de encajar en la comunidad gay, la cual impone fuertes presiones para que los hombres sean físicamente atractivos. Esta presión resulta en mayor preocupación por la mejora corporal, por lo tanto, es muy probable que se encuentren más insatisfechos con sus cuerpos (Drummond, 2005; Fussner & Smith, 2015; Gorrell & Murray, 2019; Wood, 2004). Los resultados son congruentes con la literatura al mencionar que existe un mayor impacto negativo en hombres gay y, por lo tanto, mayores conflictos emocionales relacionados a la imagen corporal (Fussner & Smith, 2015; Goldsmith & Byers, 2016; Gorrell & Murray, 2019; Hosking et al., 2017; Wood, 2004).

En resumen, los resultados encontrados en el presente estudio respaldan la teoría sobre la comunidad gay, la cual se ha caracterizado por darle gran importancia al atractivo físico para tener éxito en el cortejo con otros hombres. Por lo cual, los hombres de orientación sexual no dominante pueden ser particularmente susceptibles a una mayor comparación social debido a la necesidad de obtener una membresía dentro de la comunidad gay (Fussner & Smith, 2015). Incluso muchos hombres gay declaran mejorar su aspecto físico para ser más atractivo sexualmente, en lugar de hacerlo por mejorar su estado de salud (Halkitis, 2001). Sin embargo, acercarse a estos modelos de belleza no solo podría garantizar éxito en el cortejo con otros hombres ya que también, si no se sigue con estos modelos de belleza, se corre el riesgo de no ser visible dentro y fuera de la comunidad gay. Lo cual, es consistente con la teoría alrededor de la discriminación y la violencia constante que ha vivido la comunidad gay a lo largo de la historia, ya que un hombre con orientación sexual no heterosexual es considerado menos masculino y, por lo tanto, menos valioso e incluso menos humano (Halkitis, 2001; Meyer, 2003; Toro-Alfonso et al., 2012; Varela, 2008). Por lo tanto, un hombre gay se encuentra ante la presión de estar comprobando constantemente su masculinidad y un medio para ello, es a través de su cuerpo.

Por lo tanto, es de esperarse que, dentro de la comunidad gay, los hombres busquen a toda costa perseguir un ideal de belleza caracterizado por un cuerpo mesomórfico, símbolo de una masculinidad dominante y símbolo de un estado de salud óptimo, ya que por muchos años se ha estigmatizado a la comunidad gay como única portadora de VIH/SIDA. Existiendo la creencia implícita que, si se cuenta con un cuerpo parecido a los estándares de belleza dominante, traerá consigo una mayor aceptación, además de funcionar como una especie de mecanismo de defensa ante la homofobia y la plumofobia (Fussner & Smith, 2015; Wood, 2004) y, por lo tanto, una estrategia para vivir menos violencia y discriminación. Por ejemplo, un hombre gay que cuenta con esta belleza solicitada no será tratado de la misma manera al que no la tiene, incluso será categorizado como una persona saludable a pesar de no serlo, incitando a la discriminación en la sociedad y dentro de la misma comunidad gay. Además, los medios se han encargado de retratar a los hombres de la comunidad gay como guapos y atléticos, lo que continúa promoviendo un molde de belleza muy específico. Debido a esto, existirá un mayor reconocimiento social, mayor visibilizarían y una percepción de ser una persona deseable para otros hombres.

Aunado a ello, las parejas, uno de los círculos sociales más importantes para el ser humano, se ha encargado de ser un medio sumamente influyente para exigir a las personas apearse a los estándares de belleza solicitados. Por lo cual, los resultados encontrados demuestran que, tanto los mensajes positivos como los negativos recibidos por las parejas anteriores actuales, impactan fuertemente la vida de los individuos. Finalmente, estos resultados representan una aproximación hacia la evaluación de la imagen corporal vinculando la idealización y percepción de las parejas potenciales así como los mensajes recibidos por las mismas. Se destaca la importancia de considerar dichas variables para mejorar la comprensión de la idealización del cuerpo.

CONCLUSIÓN

Se encontraron algunas limitaciones en el estudio, las cuales pueden guiar investigaciones futuras. Por ejemplo, la muestra podría ser mayor para alcanzar diferencias estadísticas más precisas con respecto a las mediciones, además de nuevos participantes con diferentes orientaciones sexuales además de la heterosexual y la homosexual, así como la inclusión de las mujeres de diversas orientaciones sexuales. Incluso, considerar participantes con diferentes identidades de género, ya que la investigación, aún sigue siendo muy escasa

para la comunidad LGBTTTIQ+ en México. Además, en futuros estudios se podría considerar integrar parejas, con la finalidad de conocer si la idealización percibida por parte de la pareja es acorde con la realidad. Igualmente, sería muy interesante estudiar la imagen corporal desde una perspectiva de género en comunidades alejadas de la urbanización y ver si existen diferencias con respecto a sus ideales de belleza. Cabe mencionar que también, el software *ViRBIS* podría mejorar en un futuro, para que puedan incluirse otras medidas antropométricas y, además, los participantes puedan realizar otras modificaciones como el tono de piel, cabello, ropa, entre otros. De esta manera podrían realizarse análisis más complejos considerando más variables.

A pesar de ello, se espera que el presente trabajo represente un paso importante que permita reflexionar sobre las nociones de masculinidad presentes dentro de nuestra sociedad y, en especial, en la comunidad gay. Considerando que, como dice la literatura, es necesario crear nuevas formas de construir a la masculinidad, lo cual permitiría ser más inclusivos en diferentes aspectos de nuestras vidas, por ejemplo, en la elección de una pareja y en la conciencia corporal. Además, conociendo el impacto que puede tener la pareja en la satisfacción corporal, podría ser posible realizar intervenciones orientadas a la prevención de conductas y trastornos alimenticios y de la corporalidad. Por lo tanto, los resultados del presente trabajo podrían crear una brecha importante para hacer visible la necesidad de remover el estigma sobre la producción de imágenes de belleza estereotipadas sobre los hombres de la comunidad gay ya que, los medios de comunicación se han encargado de fomentar dichas imágenes retratando personajes gay con modelos, resaltando aún más la importancia hacia la apariencia física y removiendo toda existencia de cuerpos diversos. Aunado a ello, reflexionar sobre la vivencia de la masculinidad para una persona gay, donde estos estándares de belleza pueden representar un medio para demostrar de manera contante que se es masculino y, por lo tanto, visible.

Por último, considero necesario continuar fomentando la investigación con una perspectiva de género, haciendo énfasis en el contexto social y cultural ya que, las investigaciones en poblaciones de orientaciones sexuales e identidades no normativas tienden a explicar sus hallazgos desde la patología, sin analizar el contexto a su alrededor.

REFERENCIAS

- Alvarado, C. (2019). *Satisfacción de la imagen corporal en mujeres universitarias ante la exposición a Facebook y/o Instagram* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de México.
- Abela, J. A. (n.d.). La técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Hispania*, 43(2), 1–34. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf>
- Aguirre, H. (2018). ¿Qué es la plumofobia? *Fuera Del Closet*, 1–13. <https://elclosetlgbt.com/fuera-del-closet/que-es-la-plumofobia/>
- Ammaturo, F. R. (2016). Spaces of Pride: A Visual Ethnography of Gay Pride Parades in Italy and the United Kingdom. *Social Movement Studies*, 15(1), 19–40. <https://doi.org/10.1080/14742837.2015.1060156>
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. (2003). Aproximación a la Dismorfia Muscular. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65, 7–15. <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad N? 65-Trabajo1.pdf>
- Badal, H. J., Stryker, J. E., DeLuca, N., & Purcell, D. W. (2018). Swipe Right: Dating Website and App Use Among Men Who Have Sex With Men. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1265–1272. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1882-7>
- Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista De Humanidades "Cuadernos Del Marqués De San Adrián"*, 2, 1–17. http://www.uned.es/cattudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring Multiple Minority Stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163–174. <https://doi.org/10.1037/a0023244>
- Basabas, M. C., Greaves, L., Barlow, F. K., & Sibley, C. G. (2019). Sexual Orientation Moderates the Effect of Gender on Body Satisfaction: Results From a National Probability Sample. *Journal of Sex Research*, 56(9), 1091–1100. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1667947>
- Bastías-Paredes, A., Núñez-Vidal, C., Avendaño-Alarcón, S., & Estrada-Goic, C. (2013). De

-
- mujeres y neomujeres: Estudio sobre la percepción masculina del atractivo femenino. *Salud & Sociedad*, 4(1), 38–46. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2013.0001.00003>
- Berengüí, R., Castejón, M. Á., & Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Blackwell, C., Birnholtz, J., & Abbott, C. (2015). Seeing and being seen: Co-situation and impression formation using Grindr, a location-aware gay dating app. *New Media and Society*, 17(7), 1117–1136. <https://doi.org/10.1177/1461444814521595>
- Blazquez, N., Flores, F., Ríos, M., Harding, S., Bartra, E., Fernández, L., Corres, P., Maffía, D., Gargallo, F., Ballesteros, G., Castañeda, M., Pedrero, M., Tena, O., Restrepo, A., Arrunda, Á., Mora-Ríos, J., & Ursini, S. (2010). *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades UNAM.
- Borkowska, B., & Pawlowski, B. (2011). Female voice frequency in the context of dominance and attractiveness perception. *Animal Behaviour*, 82(1), 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2011.03.024>
- Botella, L., Ribas, E., & Benito, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII, 253–264.
- Brennan, D. J., Craig, S. L., & Thompson, D. E. A. (2012). Factors associated with a drive for muscularity among gay and bisexual men. *Culture, Health and Sexuality*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/13691058.2011.619578>
- Castillo, I., Solano, S., & Sepúlveda, A. R. (2018). Validación Mexicana de la Escala de Actitudes Masculinas sobre el Cuerpo en Estudiantes Universitarios Varnes. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 1(46), 51–65. <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.04>
- Chaves, A. (2012). Masculinidad y Femenidad. *Educare*, 16(diciembre), 5–13.
- CONAPRED. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. <https://www.gob.mx/aprendemx/documentos/glosario-de-la-diversidad-sexual-de-genero-y->

caracteristicas-sexuales-206705

- CONAVIM. (2016). *¿Qué es la masculinidad?* 1–3. <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-masculinidad?idiom=es>
- COPRED. (2016). *Población LGBTTTI*. 1–33. <http://data.copred.cdmx.gob.mx/por-la-no-discriminacion/poblacion-lgbttti/>
- Del Zotto, M., Framorando, D., & Pegna, A. J. (2018). Waist-to-hip ratio affects female body attractiveness and modulates early brain responses. *European Journal of Neuroscience*, *September*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/ejn.14209>
- Del Zotto, M., & Pegna, A. J. (2017). Electrophysiological evidence of perceived sexual attractiveness for human female bodies varying in waist-to-hip ratio. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, *17*(3), 577–591. <https://doi.org/10.3758/s13415-017-0498-8>
- Drummond, M. J. N. (2005). Men's bodies: Listening to the voices of young gay men. *Men and Masculinities*, *7*(3), 270–290. <https://doi.org/10.1177/1097184X04271357>
- Espínola, I. S., Cambranis, A. O., Salazar, M. A. M., & Esteves, C. G. (2017). Aproximación al concepto de pareja. *Psicología Para América Latina*, *29*, 7–22.
- Facio, A., & Fries, L. (2005). Feminismo, genero y patriarcado. *Revista Sobre Enseñanza y Del Derercho de Buenos Aires*, *3*(6), 259–294.
- Ferrer-García, M., Gutiérrez-Maldonado, J., & Letosa-Porta, A. (2005). Body image assessment software: A new program for assessing body-image disturbance using adjustable partial image distortion. *European Council on Eating Disorders*, 1–10.
- Filice, E., Raffoul, A., Meyer, S. B., & Neiterman, E. (2019). The influence of Grindr, a geosocial networking application, on body image in gay, bisexual and other men who have sex with men: An exploratory study. *Body Image*, *31*, 59–70. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.007>
- Fontenla, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? *Diccionario de Estudios de Género y Feminismos*. <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1396>
- Frederick, D. A., & Essayli, J. H. (2016). "Male body image: The roles of sexual orientation and body mass index across five national U.S. studies": Correction to Frederick and Essayli

-
- (2016). *Psychology of Men & Masculinity*, 17(4), 351–351. <https://doi.org/10.1037/men0000078>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectivation Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Frist, M. (2015). *DSM-5 Manual de Diagnóstico Diferencial*. American Psychiatric Association.
- Frost, D., & Meyer, I. (2009). Internalized Homophobia and Relationship Quality among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *The Lancet*, 56(1), 97–109. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)32239-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)32239-5)
- Fussner, L. M., & Smith, A. R. (2015). It's Not Me, It's You: Perceptions of Partner Body Image Preferences Associated With Eating Disorder Symptoms in Gay and Heterosexual Men. *Journal of Homosexuality*, 62(10), 1329–1344. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1060053>
- García, F. E., García Escobar, C., Hein, H., Hernández, Á., Torres, P., Valdebenito, R., & Vera, C. (2017). Couple relationships homosexual and heterosexual: A comparative study. *Actualidades En Psicología*, 31(122)(122), 31–43. <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>
- Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2009). Emerging adults' perceptions of messages about physical appearance. *Body Image*, 6(3), 178–185. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.02.002>
- Goldsmith, K. M., & Byers, E. S. (2016). Perceived impact of body feedback from romantic partners on young adults' body image and sexual well-being. *Body Image*, 17, 161–170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.008>
- Gómez-Peresmitré, G. (2014). *Imagen corporal y Orientación Sexual*. Fenix.
- Gordillo, L. (2011). El cuerpo humano y su proceso de objetivación The human body and its process of objectivation. *Revista Internacional de Filosofía*, 357–367.
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 641–651. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012>

-
- Grogan, S. (2008). *Body Image* (2nd ed.). Routledge.
- Halkitis, P. (2001). An Exploration of Perceptions of Masculinity among Gay Men Living with HIV. *The Journal of Men's Studies*, 9(3), 413–429. <https://doi.org/10.3149/jms.0903.413>
- Hildebrandt, T., Langenbacher, J., & Schlundt, D. G. (2004). Muscularity concerns among men: Development of attitudinal and perceptual measures. *Body Image*, 1(2), 169–181. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.01.001>
- Hildebrandt, T., Schlundt, D., Langenbacher, J., & Chung, T. (2006). Presence of muscle dysmorphia symptomology among male weightlifters. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.001>
- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, 9(2), 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.006>
- Hosking, W., Lyons, A., & van der Rest, B. (2017). The Mental Health Impact of Physical Appearance Concerns in the Context of Other Life Domains Among Australian Gay Men. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1453–1464. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0791-6>
- Hospers, H. J., & Jansen, A. (2005). Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1188–1201. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.8.1188>
- Huxley, C. J., Clarke, V., & Halliwell, E. (2014). A qualitative exploration of whether lesbian and bisexual women are “protected” from sociocultural pressure to be thin. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 273–284. <https://doi.org/10.1177/1359105312468496>
- Kazarez, M., Vaquero-Cristóbal, R., & Esparza-Ros, F. (2018). Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas de España en función del curso académico. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.1388>
- Kindes, M. (2006). *Body Image*. Nova.
- Lakkis, J., & Ricciardelli, L. (1999). Role of Sexual Orientation and Gender-Related Traits in Disordered Eating. *Sex Roles*, 41, 1–16. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1018829506907.pdf>

-
- Lanzieri, N., & Hildebrandt, T. (2016). Using Objectification Theory to Examine the Effects of Media on Gay Male Body Image. *Clinical Social Work Journal*, *44*(1), 105–113. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0562-1>
- LeBeau, L. S., & Buckingham, J. T. (2008). Relationship social comparison tendencies, insecurity, and perceived relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, *25*(1), 71–86. <https://doi.org/10.1177/0265407507086806>
- Leblanc, A. J., Frost, D. M., & Wight, R. G. (2015). Minority Stress and Stress Proliferation Among Same-Sex and Other Marginalized Couples. *Journal of Marriage and Family*, *77*(1), 40–59. <https://doi.org/10.1111/jomf.12160>
- Lewis, M. A., McBride, C. M., Pollak, K. I., Puleo, E., Butterfield, R. M., & Emmons, K. M. (2006). Understanding health behavior change among couples: An interdependence and communal coping approach. *Social Science and Medicine*, *62*(6), 1369–1380. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.006>
- Little, A. C., Jones, B. C., & Burriss, R. P. (2007). Preferences for masculinity in male bodies change across the menstrual cycle. *Hormones and Behavior*, *51*(5), 633–639. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2007.03.006>
- Macapagal, K., Greene, G. J., Rivera, Z., & Mustanski, B. (2015). “The best is always yet to come”: Relationship stages and processes among young LGBT couples. *Journal of Family Psychology*, *29*(3), 309–320. <https://doi.org/10.1037/fam0000094>
- Markey, C. H., Gillen, M. M., August, K. J., Markey, P. M., & Nave, C. S. (2017). Does “body talk” improve body satisfaction among same-sex couples? *Body Image*, *23*, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.08.004>
- Marmara, J., Hosking, W., & Lyons, A. (2018). Body Image Disturbances as Predictors of Reduced Mental Health Among Australian Gay Men: Being in a Relationship Does Not Serve as a Protective Factor. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(8), 2467–2479. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1208-5>
- Martínez-Guzmán, A., & Íñiguez-Rueda, L. (2017). Discursive practices and symbolic violence towards the LGBT community in the university context. *Paideia*, *27*, 367–375. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201701>

-
- McClain, Z., & Peebles, R. (2016). Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1079–1090. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.008>
- McNeill, L. S., & Firman, J. L. (2014). Ideal body image: A male perspective on self. *Australasian Marketing Journal*, 22(2), 136–143. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2014.04.001>
- Mendieta-Izquierdo, G. (2014). Percepción de cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14(1), 17–30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5493100>
- Meneses, M., & Moncada, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 3, 13–34. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126259002>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Perjudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, 129(5), 674–697. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337813/><https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491368/>[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)<http://rochester.summon.serialssolutions.com/2.0>
- Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181–190. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000200004>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. Manual Moderno.
- Morrison, M. A., Morrison, T. G., & Sager, C. L. (2004). Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review. *Body Image*, 1(2), 127–138. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.01.002>
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: Cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, 29(2), 415–432. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006>

-
- Murray, S. H., Touyz, S. W., & Beumont, P. J. V. (1995). The influence of personal relationships on women's eating behavior and body satisfaction. *Eating Disorders*, 3(3), 243–252. <https://doi.org/10.1080/10640269508249168>
- Newcomb, M. E. (2020). Romantic relationships and sexual minority health: A review and description of the Dyadic Health Model. *Clinical Psychology Review*, 82(April), 101924. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101924>
- OPS y OMS. (2000). Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. In *Promoción de la salud sexual*. Asociación Mundial de Sexología (WAS).
- Padrós, M. (2012). Modelos de Atractivo Masculinos en la Adolescencia. *Masculinities and Social Change*, 1(2), 165–183. <https://doi.org/10.4471/MCS.2012.10>
- Palomo, A. G. (2018). *El VIH en los medios: estigma y morbo*. 1–8. https://elpais.com/elpais/2018/01/11/planeta_futuro/1515662678_056306.html
- Pawlowski, B., Dunbar, R. I. M., & Lipowicz, A. (2000). Tall men have more reproductive success. *Nature*, 403(6766), 156. <https://doi.org/10.1038/35003107>
- Peplau, L. A., & Fingerhut, A. W. (2007). The close relationships of Lesbians and Gay men. *Annual Review of Psychology*, 58(February 2007), 405–424. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085701>
- Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 713–725. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9378-1>
- Pingitore, R., Spring, B., & Garfield, D. (1997). Gender differences in body satisfaction. *Obesity Research*, 5(5), 402–409. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00662.x>
- Pitman, G. E. (1999). Body image, compulsory heterosexuality, and internalized homophobia. *Journal of Lesbian Studies*, 3(4), 129–139. https://doi.org/10.1300/J155v03n04_17
- Ramírez, M. (2017). *Imagen Corporal, Satisfacción Corporal, Autoeficacias Específicas Y Conductas De Salud Y Riesgo para la Mejora de la Imagen Corporal*. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/48068>
- Regeneración. (2017). *Origen de la marcha del orgullo gay*. <https://regeneracion.mx/origen-de->

la-marcha-del-orgullo-gay/

- Riva, G. (1998). Virtual reality in psychological assessment: The body image virtual reality scale. *Cyberpsychology and Behavior*, 1(1), 37–44. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.37>
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos En Humanidades*, 7, 149–161.
- Rocha, T., Aguilar, J., Vesperinas, A., Betancourt, J., Gómez, M., González, G., Aguilera, A., Ojeda, O., Fernández, S., Tagle, I., Jiménez, S., Mendoza, M., Mota, K., Saldívar, M., Morales, T., Cabral, J., Casa, N., & Calva, V. (2019). *Nada que curar: Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG*. UNODC.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz Cuadernos de Ciencias Médicas*, 8, 171–183.
- Salado, C. (2012). Autopercepción del peso en adolescentes. *Trastornos de La Conducta Alimentaria*, 15, 1709–1730. http://www.tcasevilla.com/archivos/autopercepcion_del_peso.pdf
- Schilder, P. (1989). *Imagen corporal y apariencia del cuerpo humano. Estudios sobre las energías constructivas de la psique*. Paidós.
- Serrano, M. (2018). “ Debemos ‘ deconstruir ’ la masculinidad hegemónica que llevamos dentro .” *Diario Público*, 1–3. <https://www.publico.es/sociedad/feminismo-debemos-deconstruir-masculinidad-hegemonica-llevamos.html>
- Sheets, V., & Ajmere, K. (2005). Are romantic partners a source of college students’ weight concern? *Eating Behaviors*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.08.008>
- Siever, M. D. (1994). Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 252–260. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.62.2.252>
- Singh, D. (1993). Adaptive Significance of Female Attractiveness: Role of Wasit-to-Hip Ratio. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 65, Issue 2, pp. 293–307).
- Slade, P. (1994). What is Body Image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. <https://www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx:2443/science/article/pii/0005796794901368>

-
- Slade, P., & Brodie, D. (1994). Body-image distortion and eating disorder: A reconceptualization based on the recent literature. *European Eating Disorders Review*, 2(1), 32–46. <https://doi.org/10.1002/erv.2400020105>
- Strong, S. M., Singh, D., & Randall, P. K. (2000). Childhood gender nonconformity and body dissatisfaction in gay and heterosexual men. *Sex Roles*, 43(7–8), 427–439. <https://doi.org/10.1023/a:1007126814910>
- Thompson, J. K., & Cafri, G. (2007). *The Muscular Ideal. Psychological, Social, and Medical Perspectives* (1st ed.). American Psychiatric Association.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43–51. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R)
- Toro-Alfonso, J. (2012). El Estado Actual de la Investigación Sobre la Discriminación Sexual The State or the Art in Research on Sexual Discrimination. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 30(2), 718–4808.
- Toro-Alfonso, J., Walters-Pacheco, K. Z., & Sánchez Cardona, I. (2012). El cuerpo en forma: Masculinidad, imagen corporal y trastornos en la conducta alimentaria de atletas varones universitarios. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 842–857. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2012.3.238>
- Tran, A., Kaplan, J. A., Austin, S. B., Davison, K., Lopez, G., & Agénor, M. (2020). “It’s all outward appearance-based attractions”: A qualitative study of body image among a sample of young gay and bisexual men. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 24(3), 281–307. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1706683>
- Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F., & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes Disatisfaction with de body shape associated to the Body Mass Index in adolescents Introducción. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 144–154.
- van den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in Romantic Couples. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 466–474.

<https://doi.org/10.1037/fam0000407>

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Vaquero, A., Macias, O., & Macazaga, A. (2014). La práctica corporal y la imagen corporal: reconstruyendo significados. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 17(1), 163–173. <https://doi.org/10.6018/reifop.17.1.181921>

Varela, N. (2008). *Feminismo para principiantes*. Ediciones B, S. A.

Vázquez, R., Galán, J., Lopez, X., Alvarez, G. L., Mancilla, J. M., Caballero, A., & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42–52.

Velázquez, H., Vázquez, R., Mancilla, J., & Ruíz, A. (2014). Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 4, 107–114.

Wood, M. (2004). The Gay Male Gaze. *Jornal of Gay & Lesbian Social Services*, 17(2), 43–62. <https://doi.org/10.1300/J041v17n02>

Yelland, C., & Tiggemann, M. (2003). Muscularity and the gay ideal: Body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eating Behaviors*, 4(2), 107–116. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00014-X](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00014-X)

ANEXOS

ANEXO 1. Mediciones antropométricas TANITA



TANITA Lectura de la Composición Corporal



NOMBRE: _____

MODELO #: _____

DCI: InnerScan modelos / BMR: Ironman modelos

FECHA	TIEMPO									
		Peso	% Grasa corporal	% Agua corporal	Masa músculo	Valoración física	Masa ósea	DCI / BMR	Edad metabólica	Grasa Visceral

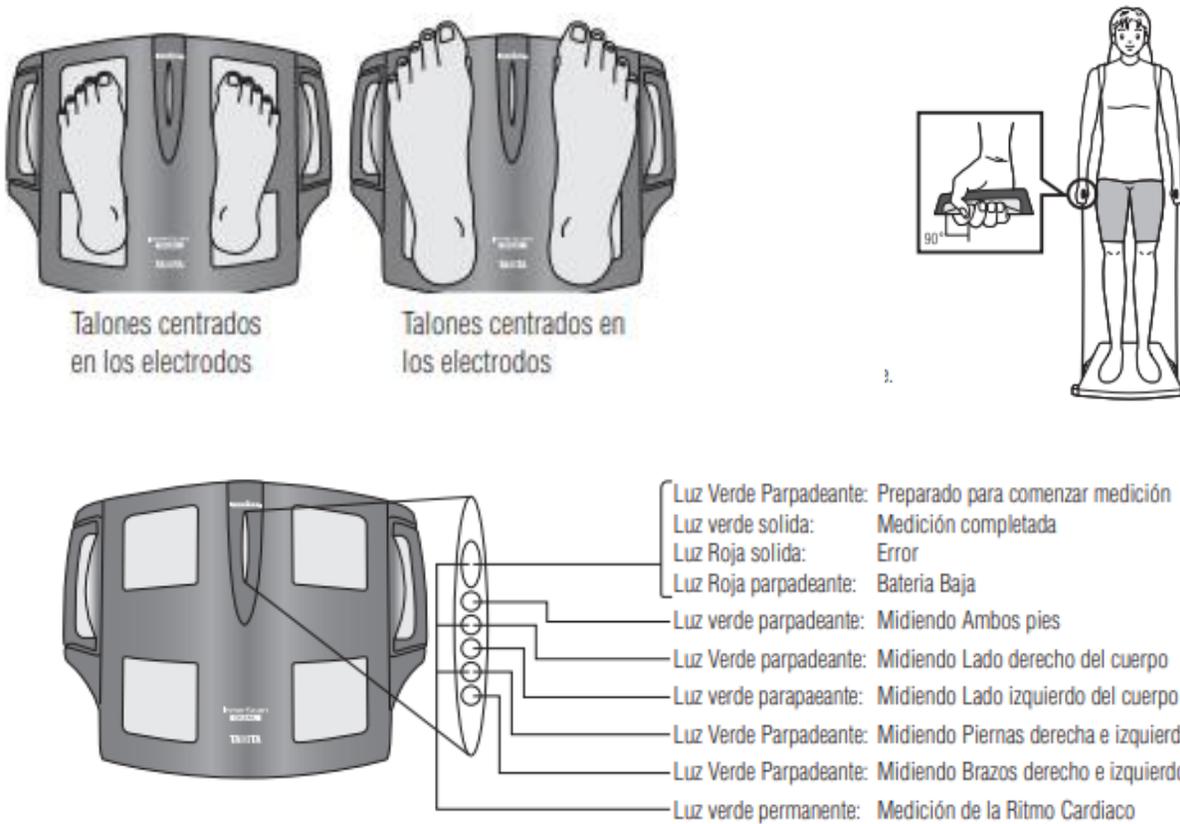


© 2007 Corporación Tanita Todos los derechos reservados. Teléfono: 847-6409241 4health@tanita.com

Esta tabla esta disponible en otros idiomas en www.tanita.com

Instrucciones de uso

La mejor medición es la realizada sin ropa y bajo condiciones consistentes de hidratación. Si no está sin ropa, asegúrese de quitarse los calcetines antes de subirse a la plataforma. Asegúrese de que sus talones están alineados a la plataforma de medición. Es mejor tomar las lecturas a la misma hora cada día. Trate de evitar tres horas después de comer o ejercitarse. Espere a que el botón verde de la báscula encienda y espere un sonido, entonces, suba a la báscula. Ponga sus manos al lado y sostenga los electrodos. Mantenga sus manos firmes y no toque con ellas cualquier parte de su cuerpo.



Guía de composición corporal

El monitor de composición corporal está destinado a los adultos de entre 18 y 99 años. Los niños de entre 5 y 17 años pueden usar el monitor para obtener mediciones el peso, el porcentaje de masa corporal, la masa muscular y la masa ósea; las demás mediciones no están disponibles para ellos.

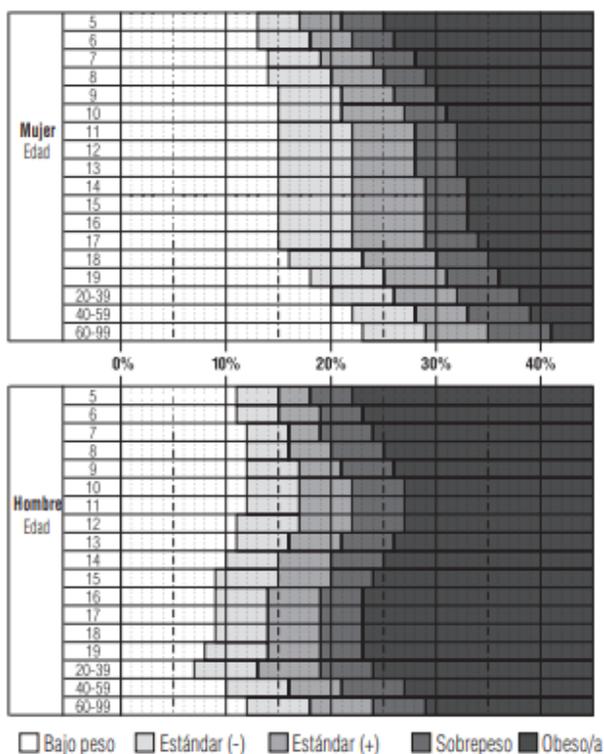
¿Cómo funciona un monitor de composición corporal?

Los monitores de composición corporal de Tanita calculan su composición corporal mediante el análisis de la impedancia bioeléctrica (BIA) de doble frecuencia. Las almohadillas de pie de Tanita integradas en la plataforma del monitor hacen circular por el cuerpo unas señales eléctricas seguras de baja intensidad. La señal se propaga con facilidad por los líquidos de los músculos y otros tejidos corporales, pero encuentra resistencia al atravesar la grasa corporal, cuyo contenido de líquidos es bajo. Esta resistencia se denomina impedancia. A las lecturas de la impedancia obtenidas se aplican fórmulas matemáticas derivadas de la investigación médica para calcular su composición corporal.

¿Qué es el porcentaje de grasa corporal? (edad aplicable de 7 a 99)

La grasa corporal es la cantidad de grasa corporal como una proporción de tu peso corporal.

Rangos de grasa corporal para niños normales ^{1,2} Rangos de grasa corporal para adultos normales ^{3,4}



¹ Susan Jebb et al. "New Body Fat Reference Curves for Children." *Obesity Research* 2004; 12:A156-157

² Susan Jebb et al. "Body Fat Reference Curves for Children." *Int J Obes* 2006; 30: 598-602

³ Gallagher D et al. "Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index." *Am J Clin Nutr* 2000; 72: 694-701

⁴ Basado en las directrices sobre el IMC del NIH y la OMS

Disminuir los niveles de grasa tiene como consecuencia reducir el riesgo de ciertas condiciones tales como presión alta, enfermedades del corazón, diabetes y cáncer. La gráfica muestra los rangos saludables para la grasa corporal.

El monitor de composición corporal compara automáticamente su lectura del porcentaje de grasa corporal con la tabla de intervalos saludables de grasa corporal.

Bajo peso: por debajo del nivel saludable de grasa. Mayor riesgo de sufrir problemas de salud.

Estándar (-)/Estándar (+): dentro del intervalo de porcentaje saludable de grasa corporal para su edad y sexo.

Sobrepeso: por encima del nivel saludable de grasa. Mayor riesgo de sufrir problemas de salud.

Obeso/a: muy por encima del nivel saludable de grasa. Riesgo muy alto de sufrir problemas de salud.

¿Qué es el porcentaje de agua corporal total? (edad aplicable de 18 a 99)

El porcentaje de agua corporal total es la cantidad total de líquidos presente en el organismo de una persona expresado como porcentaje con respecto a su peso total. El agua, presente en cada célula, tejido y órgano del cuerpo, desempeña un papel fundamental en muchos de los procesos del mismo.

El mantenimiento de un porcentaje saludable de agua corporal garantiza un funcionamiento eficiente de las funciones corporales y reduce el riesgo de desarrollar problemas de salud asociados.

Sus niveles de agua corporal fluctúan de manera natural durante el día y la noche. El cuerpo tiende a deshidratarse una larga noche de sueño, y hay diferencias en la distribución de los líquidos entre el día y la noche.

Las comidas copiosas, el consumo de bebidas alcohólicas, la menstruación, las enfermedades, el ejercicio y el baño pueden provocar variaciones en sus niveles de hidratación. La lectura del porcentaje de agua corporal solo debe tomarse como guía y no usarse para determinar de forma específica su porcentaje de agua corporal total recomendado.

Es importante que esté pendiente de los cambios a largo plazo en el porcentaje total de agua corporal y mantenga el porcentaje total de agua corporal en niveles saludables. Beber una gran cantidad de agua de una sentada no hará variar al instante su nivel de agua corporal. De hecho, provocará un aumento en la lectura de la grasa corporal debido al incremento adicional de peso.

Realice un seguimiento en el tiempo de todas las lecturas para detectar los cambios relativos. Cada persona es distinta, pero los porcentajes orientativos de agua corporal total en los adultos sanos son los siguientes: Mujer: 45 a 60 % Hombre: 50 a 65 %

Nota: El porcentaje de agua corporal total tenderá a descender a medida que el porcentaje de grasa corporal aumente. Una persona con un alto porcentaje de grasa corporal puede presentar un porcentaje de agua corporal por debajo de la media. A medida que se pierde grasa corporal, el porcentaje de agua corporal total debería desplazarse gradualmente hacia el intervalo típico anteriormente indicado.

¿Qué es el índice de grasa visceral? (edad aplicable de 18 a 99)

Esta función indica la cantidad de grasa visceral en su organismo. La grasa visceral es la grasa depositada en la cavidad abdominal interna, alrededor de los órganos vitales de la zona abdominal.

Las investigaciones demuestran que si su peso y grasa corporal permanecen constantes, a medida que se va haciendo mayor la distribución de la grasa varía y es más probable que se desplace hacia la zona abdominal, en especial tras la menopausia. Unos niveles saludables de grasa visceral ayudan a reducir el riesgo de ciertas enfermedades tales como trastornos cardiovasculares, presión sanguínea alta y la aparición de diabetes de tipo 2.

El monitor de composición corporal le proporciona una lectura de la grasa visceral en el intervalo 1 – 59. Valor entre 1 y 12,5 Indica que tiene un nivel saludable de grasa visceral. Siga controlando su nivel de grasa visceral para asegurarse de que permanece en este rango saludable. Valor entre 13 y 59 Indica que tiene un nivel excesivo de grasa visceral. Considere la conveniencia de realizar cambios en su estilo de vida (dieta, más ejercicio...). Fuente: datos de la Universidad de Columbia (Nueva York) y el Instituto Tanita (Tokio)

Nota: Es posible que su nivel de grasa visceral sea alto incluso aunque su nivel de grasa corporal sea bajo. - Acuda al médico para obtener un diagnóstico preciso.

¿Qué es el índice metabólico basal (IMB)? (edad aplicable de 18 a 99)

El índice metabólico basal (IMB) es el nivel mínimo de energía que su cuerpo necesita en reposo para que el aparato respiratorio, el aparato circulatorio, el sistema nervioso, el hígado, los riñones y otros órganos funcionen de forma eficaz. Recuerde que su cuerpo sigue quemando calorías incluso mientras está durmiendo.

¿Qué es el aporte calórico diario (ACD)? (edad aplicable de 18 a 99)

El "aporte calórico diario (ACD)" es la suma de calorías del metabolismo basal, del metabolismo de actividad diaria (dentro de estas actividades se incluyen los quehaceres domésticos) y de la termogénesis inducida por la dieta (la energía utilizada en relación con la digestión, absorción, metabolismo y demás actividades alimentarias). Se trata de un estimado de cuántas calorías usted puede consumir dentro de las próximas 24 horas para mantener su peso actual.

¿Qué es la edad metabólica? (edad aplicable de 18 a 99)

Esta función calcula su IMB e indica la edad media asociada con el tipo de metabolismo. Si su edad metabólica es superior a su edad real, deberá aumentar su índice metabólico. El aumento del ejercicio incrementa la masa de tejido muscular sano, lo cual mejora a su vez la edad metabólica. La lectura se muestra como un número entre 12 y 90. Los valores por debajo de 12 se muestran como "12" y por encima de 90, como "90".

¿Qué es la masa muscular? (edad aplicable de 18 a 99)

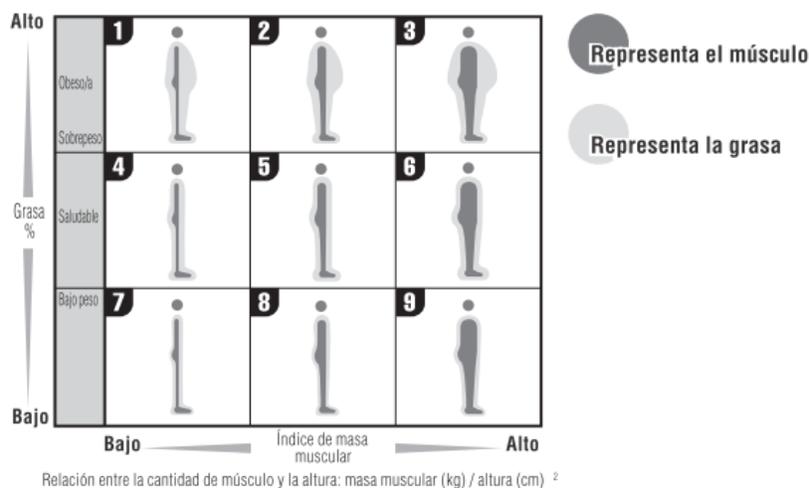
Esta función indica el peso del músculo de su cuerpo. La masa muscular mostrada incluye el músculo esquelético, el músculo liso (por ejemplo, los músculos cardíaco y del aparato digestivo), y el agua que dichos músculos contienen. Los músculos desempeñan un papel importante, ya que son el motor que consume la energía. A medida que su masa muscular aumenta, también lo hace su consumo energético, lo que ayuda a reducir los niveles excesivos de grasa corporal y a perder peso de forma saludable.

La masa muscular se calcula en las personas de 18 años o más. La masa muscular se evalúa tabulando la relación entre la cantidad de masa muscular y la altura de la persona. La aplicación My Tanita de Tanita vinculada con el dispositivo muestra la interpretación de la masa muscular en forma de puntuación, tal como se muestra a continuación. Cuando más alta es la puntuación, más músculo tiene la persona objeto de la evaluación.

Bajo			Normal			Alto		
-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

¿Qué es la complexión física? (edad aplicable de 18 a 99)

Esta función evalúa su físico en función de la relación entre la grasa corporal y la masa muscular de su cuerpo. A medida que su actividad aumenta y su grasa corporal se reduce, su complexión física varía en consecuencia. Incluso aunque su peso no varíe, es posible modificar sus niveles de masa muscular y grasa corporal para mejorar su salud y reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades. Cada persona debe fijar su propio objetivo de complexión física y seguir una dieta y un programa de ejercicio físico que le permitan alcanzarlo.



Resultado	Complejión física	Explicación de los resultados de complejión física
1	Obeso oculto	Obeso de complejión pequeña
		Esta persona parece tener un cuerpo sano, a juzgar por su aspecto físico. Sin embargo, presenta un porcentaje de grasa corporal alto y un nivel de masa muscular bajo.
2	Obeso/a	Obeso de complejión media
		Esta persona parece tener un cuerpo sano, a juzgar por su aspecto físico. Sin embargo, presenta un porcentaje de grasa corporal alto y un nivel de masa muscular bajo.
3	Robusto	Obeso de complejión grande
		Esta persona presenta un porcentaje de grasa corporal y un nivel de masa muscular altos.
4	Poco ejercicio	Masa muscular y porcentaje de grasa corporal bajos
		Esta persona presenta un porcentaje de grasa corporal medio y un nivel de masa muscular por debajo de la media.
5	Estándar	Masa muscular media y porcentaje de grasa corporal medio
		Esta persona presenta niveles de grasa corporal y masa muscular en la media.
6	Estándar muscular	Masa muscular alta y porcentaje de grasa corporal medio (atleta)
		Esta persona presenta un porcentaje de grasa corporal medio y un nivel de masa muscular por encima de la media.
7	Delgado	Niveles de masa muscular y grasa bajos
		Tanto el porcentaje de grasa corporal como la masa muscular están por debajo de la media.
8	Delgado y musculoso	Delgado y musculoso (atleta)
		Esta persona presenta un porcentaje de grasa corporal por debajo de la media y un nivel de masa muscular adecuado.
9	Muy musculoso	Muy musculoso (atleta)
		Esta persona presenta un porcentaje de grasa corporal por debajo de la media y un nivel de masa muscular por encima de la media.

Fuente: datos de la Universidad de Columbia (Nueva York) y el Instituto Tanita (Tokio)

¿Qué es la masa ósea? (edad aplicable de 18 a 99)

Esta función indica la cantidad de huesos (nivel de minerales óseos, calcio u otros minerales) en el cuerpo.

Las investigaciones han demostrado que el ejercicio y el desarrollo del tejido muscular están relacionados con una mayor fortaleza y mejor salud óseas. A continuación presentamos el

resultado del cálculo de las masas óseas de personas de entre 20 y 40 años de edad, de quienes se dice que tienen los más altos índices de masa ósea, con respecto al peso.

(Fuente: the Tanita Body Weight Science Institute _ Instituto científico del peso corporal de Tanita).

Mujeres: Media de masa ósea estimada

Peso (lb)		
Menos de 110 lb	110 lb - 165 lb	165 lb y más
4.3 lb	5.3 lb	6.5 lb

Peso (kg)		
Menos de 50 kg	50 kg - 75 kg	75 kg y más
1,95 kg	2,40 kg	2,95 kg

Varones: Media de masa ósea estimada

Peso (lb)		
Menos de 143 lb	143 lb - 209 lb	209 lb y más
5.9 lb	7.3 lb	8.1 lb

Peso (kg)		
Menos de 65 kg	65 kg - 95 kg	95 kg y más
2,66 kg	3,29 kg	3,69 kg

¿Cuál es el índice de masa corporal (IMC)? (edad aplicable de 7 a 99)

Esta función indica la relación entre altura y peso.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera óptimo un índice de entre 18,5 y 25.

ANEXO 2. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología



Carta de Consentimiento Informado



Fecha: _____

Como parte de la realización de un proyecto de investigación relacionado con la imagen corporal de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se busca conocer como las personas perciben su cuerpo. Por tal motivo, el presente documento tiene como objetivo solicitar su aprobación y participación para colaborar en la investigación, la cual consistirá en realizarle algunas mediciones sobre el tamaño de su cuerpo, además de realizarle una serie de preguntas.

La aplicación estará a cargo de Rogelio Torres Alvarado, alumno de la Licenciatura en Psicología de la UNAM con la supervisión y orientación de la Dra. Melissa García Meraz.

Solicito su permiso para realizar la práctica dentro de las instalaciones de la Universidad, ubicada en: Avenida Universidad 3004, Del. Coyoacán, Col. Copilco Universidad, 04510 Ciudad de México. Esto con el objetivo de que las actividades sean desarrolladas de la forma más adecuada y profesional posible. La aplicación será completamente gratuita y no habrá ningún tipo de remuneración económica. Sin embargo, le daremos un diagnóstico de su salud corporal.

Todos los datos e información proporcionados por usted serán de carácter confidencial y con fines académicos.

Los resultados obtenidos al finalizar la investigación serán reportados de manera conjunta con los datos de otros participantes en congresos, revistas y foros de investigación. Nada de lo anterior implicará el reconocimiento de su identidad, por lo cual nos comprometemos a mantener confidencialidad con su nombre o cualquier otro dato que permitiera reconocer su identidad. Si en algún momento usted no desea responder alguna de las preguntas realizadas, está en su derecho de no responder y, de igual manera, si alguna de las mediciones realizadas le parece incomoda está en su derecho de comunicárselo al aplicador y retirarse del estudio. Sin embargo, es importante recordarle que toda la información que proporcione de manera honesta será de ayuda para poder completar la evaluación y realizarla de la manera más profesional posible.

Este consentimiento se encuentra basado en los artículos 47, 48, 49, 52, 55, 61, 63, 72, 73, 75, 76 pertenecientes al Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) y con los artículos 4.01, 8.01, 8.02, 8.03, 8.04, 8.05, 8.06, 8.07, 8.08, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13, 8.14, 8.15 del Código Ético de la Asociación Americana de Psicología (APA) referentes a la confidencialidad y al manejo de la investigación.

Decisión de permiso:

___ Si confirmó la participación en este estudio.

___ No confirmó la participación en este estudio.

Yo _____ he leído la carta de consentimiento informado, se han resuelto todas mis dudas, acepto participar en las actividades que se realizarán de manera voluntaria.

Firma y Nombre del Participante

Si tienes alguna duda puedes comunicarte al correo: labinvestigacionUNAM@gmail.com

ANEXO 3. Folleto



Todos los cuerpos son bellos

Tu salud física y emocional es lo que importa

No existe una imagen corporal perfecta

Tu valor como persona no debe reducirse sólo al aspecto físico

Referencias:

- Gómez-Péresmitré, G. (2014). *Imagen corporal y orientación sexual*, Ciudad de México, México: Editorial Fenix.
- Grippo, K. & Hill, M. (2007). Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: Exploring age and feminism as moderators. *Body Image*, 5 (2008), 173-182. doi:10.1016/j.bodyim.2007.11.003
- McNeill, L. & Firman, J. (2014). Ideal body image: A male perspective on self. *Australasian Marketing Journal*, 22 (2014), 136-146. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/pbidi.unam.mx:2443/science/article/pii/S1441358214000172>

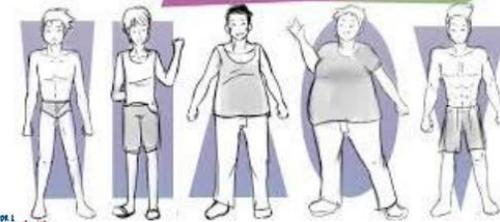


Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología



Laboratorio de Psicología Social, Procesos Colectivos y Redes Sociales

¿Te has sentido incómodo con tu cuerpo debido a los medios de comunicación?



¿Te has dado cuenta que la mayoría de los hombres tienen o les gustaría tener un cuerpo musculoso?

¿Por qué puede estar sucediendo esto?

Hace algunos años, la mujer era en mayor parte el objeto de consumo de los medios de comunicación, sin embargo, actualmente el hombre ha sido utilizado de la misma manera, por lo que éste se ha enfrentado a la presión social por conseguir el cuerpo ideal.

Debido a lo anterior el hombre se ha visto envuelto en problemas relacionados con su imagen corporal, es decir, la manera en que éste experimenta su cuerpo. Lo cual afecta a una persona a nivel de sus pensamientos y emociones.



Cuando surge la insatisfacción con la imagen corporal pueden aparecer conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación, como son el uso de dietas restrictivas, ejercicio excesivo, etcétera.

Estas conductas, si no se manejan de manera apropiada, pueden desencadenar algunos trastornos como la bulimia, anorexia o la dismorfia corporal.

Cuando un hombre presenta un cuerpo musculoso, es decir, aquel cuerpo que se nos presenta como “perfecto” se percibe como un hombre masculino, atractivo y saludable esto debido al estereotipo que se nos presenta constantemente.

El cuerpo ideal centro de la publicidad en nuestros días, logra ser tan popular ya que refleja la fuerza y el poder que es tradicional de la masculinidad. Pero, ¿por qué esto debe ser así? No todos los cuerpos pueden ajustarse al estándar de belleza y esto no quiere decir que no sean bellos o que tengan menos valor.

ALL
BODIES
ARE
Beautiful

Pero ¿por qué difundir este estereotipo de cuerpo ideal puede ser dañino?



Si un hombre no responde a este ideal de belleza, puede ser vulnerable a la discriminación, además como se mencionó anteriormente el querer conseguir un cuerpo perfecto a como dé lugar puede traernos consecuencias dañinas tanto en nuestra salud física como mental.

En nuestra cultura, las mujeres fueron las primeras en ser vistas como objetos, los cuales eran constantemente evaluados y observados por otros, lo que trae consigo consecuencias negativas, ya que esta perspectiva permite desarrollar una preocupación exagerada por conseguir la belleza perfecta y dificulta las relaciones con los demás. En la actualidad, tanto hombres como mujeres se enfrentan a esta exigencia social, sin embargo, se presenta de distinta forma.

Asimismo, esta tendencia crea grandes miedos, inseguridades y temores tanto para los hombres como para las mujeres, porque da a entender que solo la apariencia externa es la que atrae.

Las teorías feministas nos permiten ver esta situación de una manera crítica, es decir, nos permite preguntarnos si es necesario que nuestro cuerpo se parezca al ideal de belleza que se nos impone, pues existe una gran diversidad de cuerpos.

El cómo nos veamos físicamente no debe influir en cómo nos traten los demás, ya que todos merecemos respeto y tenemos derecho a ser amados.

