

## **METÁFORAS DEL CUERPO EN JÓVENES PUERTORRIQUEÑOS/AS<sup>1</sup>**

JUANA CASTILLO MUÑOZ, PH.D.  
Universidad de Puerto Rico  
juana.castillo@upr.edu

### Resumen

En la corporalidad se expresan metáforas entramadas con el lenguaje, los ideales de belleza física, las subjetividades de los otros, de sí mismo y de la percepción de bienestar. Dichas metáforas sirven de punto de partida para explorar la relación entre las conductas alimentarias y la satisfacción con la imagen corporal. La muestra intencional estuvo compuesta por 183 estudiantes universitarios/as y fue estratificada según variables de género, edad, estado civil y facultad. Se utilizó un diseño no experimental, exploratorio, de grupos independientes. La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad de Puerto Rico. Se administró el cuestionario Eating Attitude Test-26 (EAT-26=con un alpha de .86), el Body Shape Questionnaire (BSQ) y test de Siluetas, ambos con alpha de .96. El 13% de la muestra reportó insatisfacción con su imagen corporal; 7% presentó indicadores de trastorno de conducta alimentaria; 14% experimentó experiencias de atracones de comidas y 21% utilizó laxantes para reducir su peso. El 2% reportó síntomas depresivos e ideaciones suicidas.

Palabras clave: jóvenes, trastornos alimentarios, imagen corporal

---

<sup>1</sup> Ensayo de candidatura doctoral presentado en el Universidad de Puerto Rico, Recinto Río Piedras, supervisado por el doctor José Toro-Alfonso y la doctora Juana Myrtia Rodríguez.

Recibido: 25 de julio de 2014  
Aceptado: 29 de octubre de 2014  
Publicado: 30 de diciembre de 2014



## **BODY METAPHORS IN YOUNG PUERTO RICANS**

JUANA CASTILLO MUÑOZ, PH.D.

Universidad de Puerto Rico

juana.castillo@upr.edu

### Abstract

The concept of corporality incorporates the expression of metaphors that are intermeshed with language, the ideals of physical beauty, the subjectivity of self and the others, and the perception of wellbeing. Such metaphors give support to explore the relationships between eating behaviors and the satisfaction level towards body image. The intentional sample was made up of 183 university students and classified according to gender, age, marital status, and department (faculty). A non-experimental, exploratory design involving independent groups, was conducted. The research was approved by the Institutional Ethics Committee of the University of Puerto Rico. The Eating Attitude Test-26 (EAT-26) was administered, and an Alpha of .86 was reported; the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Silhouette Test based on the Contour Drawing Rating Scale were also used, both with an alpha of .96. 13% of the sample reported dissatisfaction with their body image; 7% reported indicators of eating behavior disorders; 14% have had gorging experiences, and 21% had used laxatives to lose weight. 2% presented symptoms of depression and suicidal ideation.

Key words: youth, eating disorders, body image

Received: Jul 25, 2014

Accepted: Oct 29, 2014

Published: Dec 30, 2014

## EL CUERPO Y SUS METÁFORAS

En el mundo de los y las jóvenes, el cuerpo y la apariencia física cobran gran valía. Los referentes sobre la apariencia corporal resuenan en la psiquis, dejando marcas en la vivencia del cuerpo. Los referentes pueden ser intrasubjetivos, así como externos o dependientes de la subjetividad social. Sobre estos puntos se establece un diálogo entre las simbolizaciones que se atan al cuerpo. Dichas simbolizaciones van a delimitar el registro biológico, implicando una mirada al cuerpo de los jóvenes, que se transforma en función de la ingesta alimenticia. Sin duda, el cuerpo de los jóvenes sufre transformaciones cuando padecen trastornos alimentarios. De igual manera, se atan a este cuerpo las simbolizaciones psíquicas o subjetivaciones afectivas que van a influir en la forma de adquirir las vivencias corpóreas.

Si consideramos estos elementos, lo psíquico y lo corporal, dentro del registro psicológico que los arropa, dialogamos también con los símbolos sociales, lo cual nos permitirá aproximarnos a las interrelaciones con lo macro y lo micro social-afectivo que implicaría el ser jóvenes y pertenecer a Puerto Rico. De este modo, podemos hablar de estos aspectos que se entrelazan para dar cuenta de las metáforas del cuerpo en un grupo de jóvenes universitarios/as puertorriqueños/as.

Vale la pena mencionar que teóricamente podemos diferenciar estos elementos, aunque en la práctica resulta en extremo difícil, ya que en este fenómeno psíquico todos los elementos están entramados formando una compleja urdiembre. Manteniendo una mirada desde el paradigma de la complejidad, las palabras de Morín (1998) cobran relevancia:

Al considerar hasta qué punto el conocimiento es producido por una cultura, dependiente de una cultura, integrado a una cultura, se puede tener la impresión de que nada sería capaz de liberarlo. (...) Y, siempre, en todas partes, el conocimiento transita por los espíritus individuales, que disponen de autonomía potencial, la cual puede, en ciertas condiciones, actualizarse y tornarse pensamiento personal (pp. 30-31).

El autor nos acerca al encuentro del saber social con la clínica y lo individual. En dicha conjunción se ubica la presente investigación. El tejido de lo social y lo filosófico sostendrá y permitirá explicar algunas aristas de la complejidad psicológica en estudio. La premisa enunciada nos permitirá satisfacer las exigencias epistemológicas inherentes al estudio de la autopercepción

corporal como parte constitutiva del individuo y de las diferentes formas de la organización social. Tal como lo enuncia González-Rey (2000), “La subjetividad no es producto de la cultura, es, en sí misma, constitutiva de la cultura, no puede ser considerada como resultado subjetivo de procesos objetivos externos a ella, sino como expresión objetiva de una realidad subjetivada” (p. 19).

Asumiendo lo vasta que resulta la complejidad humana, en este estudio solo podemos recurrir a una mirada parcelada del fenómeno, una mirada que intenta no patologizar, sino explorar y conocer la satisfacción o insatisfacción corporal de los/as jóvenes y poder conceptualizar sobre el fenómeno en cuestión.

Estas ideas han sido las precursoras de la investigación. En ella convergen la posibilidad de estudiar a la juventud puertorriqueña, sus conductas alimentarias y su imagen corporal. A continuación se expondrá el tema de los trastornos alimenticios en jóvenes puertorriqueños/as desde los siguientes registros epistemológicos: lo psíquico, social, corporal.

### EL REGISTRO DE LO CORPÓREO

En este estudio, cuando hablamos del cuerpo, es haciendo referencia específicamente a la conducta alimentaria, a la ingesta cotidiana de alimentos, a los excesos y los detrimentos que pueden conducir a los trastornos alimentarios.

Uno de los puntos relacionados con nuestro cuerpo es lo denominado como talla o medida corporal. Existen múltiples estudios que hablan de la talla corporal, que equivale a hablar de sobrepeso o bajo peso. Sabemos que la talla corporal se relaciona con la obesidad o la delgadez y es frente a ella que los jóvenes manifiestan su disconformidad. Las personas con trastornos alimentarios perciben su cuerpo o ciertas partes de él, más grandes, voluminosas o incluso de manera desproporcionada de lo que realmente son, comenta Herscovici & Bay (2004). Sobre este particular, Wertheim, Paxton, Blaney & Smolak (2009) señalan, como factor contribuyente al desarrollo de la insatisfacción corporal, a la talla corporal. Al respecto, ellos afirman que a mayor talla corporal menor nivel de satisfacción corporal.

Son muchas las investigaciones que plantea la disconformidad con la apariencia corporal. En un estudio realizado con población universitaria en

México, por Franco et al. (2010), obtuvieron que “mayores porcentajes de mujeres habían realizado dietas restrictivas y consumieron productos para adelgazar en comparación con los varones, quienes indicaron que realizaban ejercicio con la finalidad de quemar calorías en mayor medida que las mujeres” (p. 109). Agregaron que “las mujeres con insatisfacción corporal presentaron mayor número de conductas de riesgo que quienes estaban satisfechas con su cuerpo” (p. 110). Los autores culminan que los hallazgos de esta investigación muestran que una cantidad importante de jóvenes universitarios mexicanos presentaron conductas alimentarias de riesgo o sintomatología asociada al trastorno.

Resultados coincidentes con los hallazgos anteriores son los de Rivarola (2003), quien señala una correlación positiva entre la insatisfacción con la imagen corporal y los trastornos alimentarios. Hallazgos similares fueron los encontrados por Ballester, De Gracia, Patiño Masó, Suñol Gornés, & Ferrer Avellí (2002), quienes mencionan que las mujeres adolescentes que manifiestan sintomatología propia de los trastornos de la alimentación, se asocian con una mayor insatisfacción y preocupación con la imagen corporal. Una investigación realizada en Chile mostró resultados semejantes a los anteriormente expuestos, solo vale remarcar que, casi en su totalidad los jóvenes desearían ser más delgados (Behar, Alviña, González & Rivera, 2007).

Una mirada a Puerto Rico sobre las tasas de obesidad, hábitos alimentarios y actividad física, que en la actualidad son de gran preocupación, nos lo otorga el estudio realizado por Vigo-Valentín, Hodge y Kozub, de la Universidad de Towson (2011), investigación donde se encontró una proporción elevada de adolescentes con sobrepeso y obesidad en Puerto Rico. El estudio reportó que más del 40% de los adolescentes están con sobrepeso o son obesos; de este porcentaje, el 18% tiene sobrepeso, mientras que el 22% se encuentra en niveles de obesidad. Agregaron que la mayoría de los jóvenes que viven en Puerto Rico no alcanzan las porciones diarias recomendadas de frutas y vegetales; por otra parte, también se muestra un alto consumo de refrescos y bebidas azucaradas, así como un elevado consumo de alimentos fritos. Alrededor del 50% de los adolescentes participan diariamente de algún tipo de actividad física, pero menos de 25% de los adolescentes alcanza los niveles recomendados de actividad física durante toda la semana (por lo menos 60 minutos al día casi todos los días de la semana).

Las estadísticas del Departamento de Salud de Puerto Rico (2009) muestran que la relación entre los y las jóvenes, y su relación con el sobrepeso, es una tendencia que va en incremento. Los estadísticos estatales reportan que en una década el aumento fue de 15%.

El Estado muestra su preocupación por el incremento del sobrepeso, que va de la mano con problemas de salud física y emocional. Sobre el tema, el Senado de Puerto Rico (2011), en la 5<sup>ta</sup> Sesión Ordinaria, apunta lo siguiente:

Según estadísticas del Centro para el Control de Enfermedades, la tasa de obesidad en Puerto Rico aumentó de 16.8% a 22% durante el periodo comprendido entre el 1996 y el 2002. Hoy día Puerto Rico es el segundo país con mayor incidencia de obesidad y sobrepeso en América luego de los Estados Unidos, ya que un 64% de la población adulta y un 32% de los niños padecen una de las condiciones antes mencionadas... La situación se agrava al llegar a la adultez, ya que estos niños son más propensos a sufrir de otras condiciones de salud relacionadas, como lo son la diabetes, problemas con el corazón, alta presión, cáncer, desórdenes del sueño y asma, entre otros (p. 1).

Entre los años 2009 y 2011 se observa un leve incremento en las cifras epidemiológicas sobre la obesidad en el país, además, señala que a nivel latinoamericano pasa a ocupar uno de los primeros lugares en cuanto a la cifras que señalan obesidad y sobrepeso. Agrega el comunicado del Departamento del Senado, que su preocupación aumenta debido a que estas incidencias de los excesos alimentarios se correlacionan con dolencias biológicas en la adultez. Estos elementos son importantes a considerar, ya que imprimen una señal de alarma en la práctica de los profesionales de la salud.

### LO CULTURAL REVISTE EL CUERPO

La realidad simbólica está referida a la experiencia subjetiva que tenemos de nuestros cuerpos y dicha subjetividad se entrelaza con los modos de crianza, los medios de comunicación, la valoración cultural, la etnia, entre otros factores sociales. Despierta gran interés teórico y social en nuestros días la identificación y medida de los factores que contribuyen al desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y más concretamente al desarrollo de la insatisfacción corporal. Nos reportan, Esnaola, Rodríguez & Goñi (2010) que:

El prototipo femenino de belleza dominante desde hace tres décadas en nuestra cultura propone una delgadez tan extrema que resulta no sólo inalcanzable, sino además muy poco saludable. El ideal masculino de belleza, por otro lado, demanda un cuerpo delgado, pero musculado, y éste ha adquirido gran importancia, por lo que con frecuencia se adoptan, a fin de mejorar la propia imagen, numerosas conductas peligrosas para la salud, como el consumo de esteroides, efedrina y dietas alimentarias dañinas (p. 21).

Continúan diciendo que la presión sociocultural percibida aparece como principal causa de la insatisfacción corporal. Enfatizan que: “Desde el enfoque sociocultural se señala, en concreto, a los medios masivos de comunicación, al entorno social próximo y a la familia como los tres elementos clave de dicha presión: cuanto más altos son los niveles de presión percibida con respecto a una imagen corporal idealizada, más se incrementa la preocupación por la imagen y las estrategias de cambio corporal” (p. 22).

En su estudio, Esnaola et al. (2010) comentan sobre los resultados obtenidos. Ellos precisan que:

Proporcionan una visión más completa que la hasta ahora disponible acerca de las relaciones entre la insatisfacción corporal y la presión sociocultural percibida en las distintas etapas del ciclo vital: ambas variables guardan estrechos paralelismos; permiten, asimismo, identificar la población femenina joven como la más sensible a los problemas de insatisfacción corporal y de vulnerabilidad a la presión sociocultural (p. 27).

No obstante, agregan estos investigadores que las mujeres adultas tienden a ser menos vulnerables a dicha presión social. Sobre estas particularidades de género se observan coincidencias con lo planteado por Galeano & Krauch (2010) cuando narran que “las figuras ideales de las participantes eran en su mayoría, dos figuras menores que las elegidas como figuras actuales” (p. 10). Agregan que las mujeres no están satisfechas con su figura actual y que existen diferencias significativas entre las siluetas actuales y las ideales elegidas por las participantes del estudio. En general, todas las mujeres del estudio realizado por los autores mencionados, desean ser más delgadas, sin importar su masa corporal actual.

En este orden de ideas, se destaca lo que nos señalan Wertheim, Paxton, Blaney & Smolak (2009) como factores contribuyentes al desarrollo de

la insatisfacción corporal. Ellos mencionan “el perfeccionismo, la baja autoestima, el estado de ánimo depresivo, la cultura y etnia, la presión de los medios de comunicación de masa, los amigos y la familia” (p. 54). Plantean que, en particular, influyen las figuras parentales, quienes se relacionan directamente con la alta necesidad de aprobación externa de los jóvenes que adolecen trastornos alimentarios.

La insatisfacción corporal en la población femenina, nos dicen Espina, Ortego, Ochoa, Yenes & Alemán (2008), no debe valorarse como un trastorno de la imagen corporal, puesto que en la cultura occidental se favorece que la mujer se sienta incómoda con su talla, por razones culturales, lo cual provoca el desarrollo de una imagen corporal desacreditada en un porcentaje muy elevado de mujeres, nos afirman los investigadores.

### LO CORPÓREO COMO METÁFORA

Nuestra ingesta alimentaria está teñida de un sinfín de metáforas porque implica no solo los alimentos, sino también emociones conectadas con el acto del comer. Nosotros, en tanto pertenecientes a la especie humana, somos responsables de las desmesuras en la alimentación o del control excesivo sobre ella. Estas desmesuras, en este estudio, están relacionadas con los llamados trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia.

Usualmente, ocurre en estos trastornos que el alimento adquiere significantes psíquicos y la función de satisfacción biológica se distancia de lo real y cobra una fuerza particular. Se suele conectar el alimento, tanto con emociones positivas como negativas, por ejemplo, la protección, el abandono, el desamor, entre tantas otras acepciones, tal como lo señala Torrensani & Somoza (2003). Por ello, hablamos de metáforas afectivas que se instalan en el cuerpo, perturbado por los trastornos alimentarios.

Al hablar del cuerpo en la psicología hemos de discurrir en dos registros simbólicos. El primero se relaciona con lo real, con lo que uno es, es decir, con la realidad material de aquellos aspectos objetivos que pueden ser reconocidos con facilidad por la especie humana. El segundo registro se conecta con la percepción psicológica que se tenga del cuerpo; es la llamada *imagen corporal*, que puede ser cónsona o no con el cuerpo real.

Existe multiplicidad de definiciones de este concepto. Al respecto, Smolak & Thompson (2009) afirman que la imagen corporal puede ser definida



como la evaluación subjetiva de la apariencia de sí mismo, en contraste con los atractivos físicos. En este mismo orden de ideas, sostienen Galeano & Krauch (2010): “Que la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando en la niñez, pero es en el período de la adolescencia donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo” (p. 11). Fisher (2000) agrega que la imagen corporal se define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Sobre este punto, añade Raich (2004) que “una representación corporal puede ser más o menos verídica aunque puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia al autoconcepto” (p. 19), lo cual, sin lugar a dudas, nos remite a la importancia de los demás en la construcción psicológica de la imagen corporal.

Un sinnúmero de investigaciones sobre la imagen corporal está centrado en la búsqueda de explicaciones de los trastornos relacionados con el cuerpo, convirtiéndose en una rica fuente de datos que ayudan a comprender los conflictos psicológicos expresados en él. Esta temática es de suma importancia, dada la magnitud de trastornos alimentarios en los jóvenes en la actualidad. Los estudios realizados por Yanover & Thompson (2009) dan evidencia de esto.

Reid, Burr, Williams & Hammersley (2008) reportan sobre el concepto del control en personas que sufren de estos trastornos alimentarios. Los y las participantes del estudio expresaron ambivalencia sobre el tema del control. Intentan hacerle frente al problema y sentirse seguros ejerciendo un control excesivo, no obstante, es un trastorno que los controla y les causa miedo. Añaden que esta mezcla de emociones puede precipitar crisis y la búsqueda de ayuda psicológica.

## ACERCAMIENTO METODOLÓGICO A LA CORPORALIDAD EN CUESTIÓN

### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación nuestros objetivos fueron: 1) Conocer los trastornos alimentarios en la población estudiantil de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. 2) Explorar el nivel de satisfacción con la imagen corporal en mujeres y hombres universitarios de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. 3) Analizar estadísticamente los resultados obtenidos. 4) Concluir si están presentes trastornos alimentarios

e insatisfacciones en la imagen corporal en jóvenes universitarios puertorriqueños/as.

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para estudiar el fenómeno se utilizó un diseño de investigación no experimental, exploratorio, de grupos independientes, con una muestra intencionada estratificada. La investigación contó con la autorización del Comité de Ética de la Universidad de Puerto Rico, protocolo # 1112-082, 25 enero 2012.

### PROCEDIMIENTO EN EL ESTUDIO

El procedimiento comenzó con la breve explicación del proyecto de investigación, a cargo de los asistentes de investigación, certificados por la National Institute of Health (NIH). Se le solicitó a cada participante que leyera y firmara el asentimiento/consentimiento informado, dependiendo de la edad del participante. Se le explicó que los menores de edad firmarían el asentimiento y los mayores de edad el consentimiento. Si estuvieron de acuerdo con participar, se les entregó los instrumentos y el asentimiento/consentimiento. Se les comunicó que el cuestionario era totalmente anónimo, se entregaron dos sobres, uno para guardar el cuestionario completado y otro para el asentimiento/consentimiento informado que el o la participante guardó, firmó, selló y entregó por separado. Se recibieron los distintos sobres y se fueron colocando en distinto orden. Además, los sobres fueron identificados con un código, con la finalidad de proteger la confidencialidad de los participantes. El proceso de encuestar duró entre 20 a 30 minutos.

### PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra del estudio de 183 participantes, se escogió por disponibilidad, con los siguientes criterios: a) todos los participantes eran estudiantes de la Universidad de Puerto Rico; b) puertorriqueños/as; c) entre 18 a 25 años. Se incorporó a los menores de 21 años, ya que la literatura reporta que existe una alta prevalencia de dificultades con su imagen corporal. Todos ellos firmaron un asentimiento informado. Se utilizó un consentimiento informado que explicó a los potenciales participantes la naturaleza del estudio y lo que se esperaba de su participación. El cuestionario administrado fue totalmente anónimo. Para proteger la confidencialidad de los participantes se entregó

la encuesta y la hoja de consentimiento/asentimiento en sobres separados a los estudiantes del equipo. Se recibieron ambos sobres por separado, debidamente sellados y se les asignó un código a cada cuestionario, con la finalidad de proteger la confidencialidad de los participantes. En esta investigación se consideraron los riesgos menores como, por ejemplo, que ocurriese un mínimo de incomodidad emocional o psicológica. Al responder el cuestionario, por tanto, se les entregó una lista de centros de ayuda psicológica, en caso de necesitar ayuda psicológica.

Los participantes conformaron una muestra intencionada, según las siguientes variables: edad, género, estado civil, pueblo de residencia, facultad de estudios, empleo, ingresos económicos, seguro de salud, orientación sexual, religiosidad y peso/talla, al momento de ser encuestados.

Se reclutaron 183 estudiantes de distintas facultades de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, con la ayuda del equipo formado por el asistente de investigación y la autora, además de algunos estudiantes subgraduados de cursos de sexualidad, en el Departamento de Psicología a cargo del profesor Toro-Alfonso. Todos los encuestadores recibieron adiestramiento sobre los aspectos éticos del proyecto de investigación. Realizaron el curso en línea de ética y recibieron orientaciones para el manejo de datos, confidencialidad y ética que implica el trabajo con seres humanos.

#### INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Durante esta investigación se utilizaron tres instrumentos en español. El primero a mencionar es el Cuestionario de Conducta Alimentaria, llamado en sus siglas en inglés, como EAT-26, elaborado por Garner y Garfinkel en 1979 (Garner & Garfinkel, 1979; Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982), adaptado a la población puertorriqueña. El objetivo de esta prueba fue identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas, tal como es la muestra del estudio. Actualmente, el EAT se considera como el cuestionario autoaplicado más utilizado y requiere un nivel de lectura básico para contestarlo. La consistencia interna de la escala es de  $\alpha = 0.90$ . Bajos puntajes en la subescala # 2 y altos puntajes en la subescala # 3 pueden ser buenos predictores del puntaje de la escala total. Esta escala utiliza una escala de seis puntos tipo Likert. Los autores del EAT-26 sugieren utilizar el punto de corte: más de 20 puntos, para identificar a los individuos con algún trastorno de conducta alimenticia.

El EAT-26 consta de tres subescalas. En primer término, la subescala #1 está compuesta por 13 reactivos y es llamada *dieta*. Se trata de una subescala que refleja la evitación de comidas grasosas y la preocupación por la figura se relaciona con el constructo de la imagen corporal aunque no considera la bulimia. Su confiabilidad es de ( $\alpha = 0.90$ ) y está altamente correlacionada con la escala total ( $r = 0.93$ ). Personas con alto puntaje en esta subescala pueden ser descritas como personas que sobrestiman su tamaño corporal, que están insatisfechos con su imagen y desean tener un menor tamaño corporal. Personas con bajo puntaje pueden ser caracterizadas como satisfechas con su imagen corporal al igual que sus dimensiones corporales.

En segundo lugar, la subescala # 2, denominada como bulimia y preocupación por la comida, está compuesta por seis reactivos. Estos reactivos están relacionados con disturbios en la imagen corporal al igual que la subescala #1, aunque esta subescala correlaciona positivamente con bulimia y sobrepeso. Vale mencionar que las características de esta subescala han sido asociadas con pronóstico desfavorable, es decir, es una señal de alarma cuando obtienen puntajes críticos (Garfinkel et al., 1977; Slade & Russell, 1973).

Por último, la subescala # 3 es llamada *control oral*, tiene siete reactivos. Está asociada al autocontrol sobre la comida y al reconocimiento de la presión social para ganar peso. Altos puntajes en esta subescala se relacionan con bajo peso, ausencia de bulimia, además de responsabilidad y alerta social. Se puede asociar con una prognosis favorable. A nivel general, en el instrumento EAT 26 se considera que bajos puntajes en la subescala # 2 y altos puntajes en la subescala # 3 son buenos predictores en el puntaje total de la escala y nos hablan de ausencia de disturbios en la alimentación.

El segundo instrumento utilizado fue el Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn (1987) y adaptado por Raich et al. (1996) a la población en estudio. Se ha aplicado con el objetivo de evaluar el malestar por la figura corporal en personas que no sufren trastornos alimentarios. Permite obtener datos sobre la insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja autoestima por la apariencia y deseo de perder peso, entre otras. Es un cuestionario autoaplicado de 34 ítems, con seis opciones de respuesta tipo Likert. Todas las preguntas se refieren al estado del sujeto en las últimas cuatro semanas. A partir de la puntuación total obtenida es posible establecer cuatro categorías: no hay preocupación por la imagen corporal menor a 81, leve preocupación 81-110, preocupación moderada 111-

140 y preocupación extrema mayor a 140 (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes & Alemán, 2008; Rodríguez & Cruz, 2006). La autora Raich (1996) sugiere un punto de corte de 104, el cual fue utilizado en el estudio.

También se realizaron cinco preguntas sobre conductas de alto riesgo, con el objetivo de determinar la presencia de conductas extremas en relación con el control de peso y otorga la frecuencia de tales síntomas. Entre las preguntas que aparecen se indaga sobre los atracones al comer (*binge eating*), vómitos autoinducidos, uso de laxantes, tratamiento para desórdenes alimentarios en los pasados seis meses e ideación suicida. Del mismo modo, se utilizó el autorreporte para evaluar tales conductas alimentarias.

El último instrumento a mencionar es la Prueba de Siluetas Humana, Body Mass Index Silhouette Matching Test (BMI), versión de Peterson, Ellenberg y Crossan (2003), (Peterson, Orsega-Smith & Tholstrup, 2004). Consiste en un diagrama con 27 intervalos en referencia a cuatro siluetas por género. Tomando como referencia estas figuras, se le pide al participante que señale la figura que representa a su peso actual y su figura ideal. El grado de satisfacción o índice de discrepancia se obtiene mediante la diferencia entre la imagen deseada y la percibida. La diferencia de dos puntos se correlaciona con una alteración de la imagen. Se puntúa: <15 - bajo peso, 15-19.9 -ligeramente bajo peso, 20-24.9 - peso promedio, 25-29.9 - ligeramente sobrepeso, > 30 – sobrepeso. La diferencia media de la población general es de 1,27 y en la población con trastornos alimentarios de 3,15 (Gila, 1994, c.p. Arrufat, 2009, versión adaptada para población puertorriqueña de Rodríguez & Cruz, 2006). El nivel de confiabilidad de la prueba es de .72 a .90.

Para el análisis de datos se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 14 para Windows. El análisis descriptivo es detallado en primer lugar, luego se presentan los datos inferenciales de correlación y de comparación de los datos.

#### LAS FORMAS DE LO CORPÓREO EN JÓVENES PUERTORRIQUEÑOS/AS

Los datos descriptivos de la muestra de esta investigación corresponden a los 183 universitarios puertorriqueños/as encuestados. La muestra estuvo conformada por 54% mujeres y 46% hombres. 21% de los jóvenes tenían entre 18-20 años y 79% se ubicaron en el rango de 21-25 años. La media de la muestra fue de 22 años 1 mes.

La mayoría de los estudiantes, 69%, estudia en la Facultad de Ciencias Sociales del Recinto de Río Piedras, de la Universidad de Puerto Rico, 13% a la Facultad de Humanidades, 7% a la Facultad de Ciencias Naturales y 11% correspondió a otras facultades: Comunicación, Derecho y Educación.

En relación con el área geográfica donde habitan los estudiantes, informan que 66% vive en la zona metropolitana, zona aledaña al recinto de la Universidad, y el resto de los jóvenes, 34%, reportó que vive en zonas rurales. En la investigación tenemos que 65% de los estudiantes se definió como solteros y 27% comentó que tiene pareja, pero no convive con ella. El 3% se reportó como casado/a, 3% se reporta como conviviendo con su pareja. Solo 2% de la muestra total no dijo su estado civil. Otra de las variables demográficas considerada en el estudio fue la orientación sexual de los encuestados. Tenemos que 89% se definió como heterosexual, 6% gay, 1% lesbiana y 4% bisexual.

Los ingresos económicos de los estudiantes son análogos al sueldo mínimo en Puerto Rico, que equivale alrededor del U\$D 700 mensual (siendo U\$D 7.25/h, según cifras oficiales del Departamento de Hacienda, 2013). Sobre este punto en específico, tenemos que 79% gana menos de U\$D 9,000 anual. El 15% reporta que gana entre los U\$D 10,000-20,000 anual y 6% gana sobre U\$D 20,000 anual.

Al indagar con los estudiantes sobre su situación de empleo combinada con la actividad estudiantil, reportaron que 66% eran estudiantes a tiempo completo y 12% estudiantes a tiempo parcial. En relación con el trabajo, 11% trabaja a tiempo completo y 7% trabaja a tiempo parcial. El 4% mencionó otras alternativas.

Cifras del 70% en la población estudiantil puntualizan ser religiosos, en su mayoría católicos: 42%, y evangélicos el 14%. El 30% comentó no ser religioso. Otras de las variables estudiadas fueron sobre los planes de salud. Se encontró que 75% posee un plan médico privado, 20% tiene el plan del Estado y solo 5% refirió no poseer plan médico.

La Escala EAT-26 mostró una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .86), el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Test de Siluetas mostraron un alpha de Cronbach = .96. En la investigación existió una correlación alta y positiva entre EAT-26 e imagen corporal .344, con un nivel de significación del 0.01. Además, aparece una correlación de la variable de imagen corporal con la de género de .294, con un nivel de significación de 0.01.

Los indicadores del EAT de alto riesgo correspondieron al 7% en la población estudiantil estudiada, acompañado de 93% que indica ausencia de tales indicadores. En relación con las preguntas específicas clasificadas de alto riesgo, se evidenció que 14% reportó haber tenido experiencias de atracones de comidas sin poder detenerse, en los últimos seis meses. La actividad de vómitos fue de baja frecuencia, del 2%. En cambio, los que reportaron haber usado laxantes, píldoras de dieta o diuréticos para controlar el peso o la forma del cuerpo, fue 21%, hace seis meses atrás. El 2% reporta que alguna vez ha estado en tratamiento por desórdenes alimentarios, y agregó que ocurrió cuando eran más jóvenes. 3% ha pensado en el suicidio en la muestra de los estudiantes puertorriqueños, situación concomitante a las dificultades de orden alimentario.

Un porcentaje del 18% de los estudiantes encuestados mostró trastornos en la imagen corporal, el resto, 82%, no presenta problemas con la imagen corporal. No obstante, la mayoría reportó el deseo de ser más delgado.

Al aproximarnos a la corporalidad de los jóvenes universitarios/as puertorriqueños/as, en este estudio encontramos que los resultados de la investigación nos muestran una correlación moderada y positiva de .344, con un nivel de significación de 0.01. De este modo, se valida la hipótesis de que la existencia de conductas alimentarias de riesgo correlaciona positivamente con la presencia de trastornos con la imagen corporal, resultados coincidentes con lo planteado en varias investigaciones (Franco et al., 2010; Rivarola, 2003; Wertheim, Paxton, Blaney & Smolak, 2009).

En términos fenomenológicos, podemos inferir que la relación entre el cuerpo y lo psíquico es indiscutible, ya que cuando una de ellas se ve trastocada, al unísono, se tiñe la universalidad de la existencia del ser humano. Aprehender la conciencia de que la interrelación entre las instancias corpóreas y el mundo son bidireccionales es un elemento crucial en el análisis, ya que no podemos seguir estudiando los fenómenos de manera fragmentada porque el valor explicativo se difumina y la riqueza fenomenológica del objeto de estudio se pierde, empobreciendo el quehacer del psicólogo clínico.

Los estudios que enfatizan en las discordancias entre la imagen corporal y la talla son muy extensos y variados. En nuestro caso, también se obtuvieron resultados que marcan estas discrepancias, lo que valida la relación entre trastornos alimentarios y trastornos en la imagen psíquica del cuerpo (Ballester et al. 2002; Herscovici, 1994; Wertheim, Paxton & Blaney,

2009). La subjetivación de lo que le acontece al ser humano, a ese cuerpo vivido, está enganchado a preceptos intra e intersubjetivos que discrepan de la realidad corpórea.

En esta línea de ideas se suman los hallazgos que marcan una correlación moderada entre la variable de imagen corporal con la de género. Podemos concluir que existe una relación positiva entre las conductas de trastornos alimentarios y la variable de género. Al respecto, podemos citar que en esta investigación las conductas alimentarias de riesgo por género coinciden con estudios previos, en los cuales se ha encontrado que las mujeres son más proclives a restringir su alimentación y emplear productos con la finalidad de reducir su peso corporal (Davis & Katzman, 1997; Liebman et al., 2001; Mancilla et al., 2004; Unikel & Gómez-Peresmitre, 1999). En los varones, se suma a estas medidas reductoras de peso la práctica de ejercicio con la finalidad de quemar calorías (Franco et al., 2010; Vázquez et al., 2005). Se encontró que la mayoría de las mujeres presentó insatisfacción corporal y sintomatología de trastorno alimentario en comparación con los varones. Sin embargo, los varones jóvenes también se encuentran en una situación vulnerable para el desarrollo de trastorno alimentario; resultados semejantes fueron encontrados en otras investigaciones (Franco et al., 2010).

Cuando la corporalidad toma forma, femenina o masculina en nuestro contexto, la imagen corporal creada en la psiquis humana también cambia; los resultados nos señalan estas diferencias. Sin lugar a dudas, ser hombre o ser mujer en nuestra cultura caribeña dista de la manera que adquiere el ser-estar en el mundo en otro espacio social y cultural.

En la muestra, el 21% de los jóvenes universitarios/as reportó haber usado laxantes, píldoras de dieta o diuréticos para controlar el peso o la forma del cuerpo, lo cual implica un modo radical de manejar el sobrepeso. Los jóvenes suponen que dichas modalidades son rápidas y eficaces, más que una dieta alimenticia acompañada de ejercicio físico.

Cuando analizamos estos resultados nos preguntamos acerca del prototipo de belleza cultural, asignado a cada uno de los géneros humanos. Nuestra realidad objetiva metafórica los principios culturales de belleza de la ideología dominante: las mujeres delgadas y los hombres musculosos. Se han obtenido resultados coincidentes con otras investigaciones en el área (Esnaola et al., 2010; Espina, Ortego, Ochoa, Yenes & Alemán 2008; Galeano & Krauch, 2010; Wertheim, Paxton & Blaney, 2009).



En general, la mayoría de los universitarios/as de nuestra investigación desea ser más delgado, independientemente del peso de cada participante. Cabe resaltar que la noción sociocultural de belleza que implica ser más delgado/a es la que predominó en los resultados, hallazgo coincidente con lo encontrado en estudios relacionados con los trastornos alimentarios (Behar et al., 2007; Esnaola et al., 2010; Galeano & Krauch, 2010).

Desearíamos inferir que la delgadez conlleva el prototipo de salud o bienestar físico, lo cual no está visiblemente claro en el estudio. Podríamos suponer lo contrario, ya que la alimentación saludable no es el motivo principal al momento de escoger los alimentos. Más bien se aleja de la realidad de los universitarios, por razones económicas, ya que es más costoso comer sano, además, por los malos hábitos alimentarios que prevalecen en nuestra cultura, según el Reporte Departamento de Salud (2009) (Comunicación del Senado de Puerto Rico, 2011; Vigo-Valentín, Hodge & Kozub, 2011).

La autopercepción y su estrecha relación con los trastornos alimentarios encontrados en esta investigación, son definidas por Raich (2004) como ligadas a las valoraciones emocionales que le otorgan al cuerpo. No obstante, pueden discrepar de la realidad y estar acordes con conceptos culturales o sociales ajenos a la salud, como ocurre en nuestra realidad caribeña. Estos elementos van a influir en el desarrollo psíquico, social y afectivo de las personas en general y de los jóvenes en particular. Investigaciones en el área: Galeano & Krauch (2010), Smolak & Thompson (2009), Yanover & Thompson (2009) nos hablan de esta influencia.

En cuanto a los indicadores del EAT de alto riesgo, correspondieron al 7% en la población estudiantil estudiada. Cifras similares fueron obtenidas en estudios realizados con universitarios mexicanos (Espina et al., 2008; Franco et al., 2010). Este índice nos habla de que este porcentaje de la población universitaria está en riesgo de sufrir trastornos alimentarios. Si se añade que a las preguntas específicas, como tener atracones de comidas, la cual es clasificada como pregunta de alto riesgo, el 14% de la población estudiada contestó favorablemente y el uso de la actividad de vómitos fue de 2%. Además, de las cifras que nos hablan de trastornos psicológicos asociados a los problemas de ingesta alimentarias corresponden al 3%; se trata específicamente de aquellos que han pensado en el suicidio debido al padecimiento de estos trastornos. Estos porcentajes nos ponen en alerta porque nuestro estudio fue explorar en poblaciones no clínicas, por ende,

cobra relevancia este nivel de inconformidad psíquica con el cuerpo y los avatares de la existencia en los jóvenes universitarios/as.

Algunos de los porcentajes obtenidos no pueden dejarnos impasibles, ya que se acompaña de cifras alarmantes de obesidad y descuido en la ingesta alimentaria. En tanto profesionales de la salud es necesario movilizar esfuerzos para trabajarlo transdisciplinario y prevenir futuras anomalías en el orden de la alimentación, el cuerpo, la psiquis, el bienestar y la vida misma.

## REFERENCIAS

- Arrufat, F.J. (2009). Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona. [http://www.tesisenxarxa.net/tdx/tdx\\_ub/tesis/available/tdx-0212108-164406/fjan\\_tesis.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/tdx/tdx_ub/tesis/available/tdx-0212108-164406/fjan_tesis.pdf).
- Ballester, F., De Gracia, M., Patiño Masó, J., Suñol Gornés, C., & Ferrer Avellí, M. (2002). Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes. Un estudio de prevalencia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(4). [http://www.psiquiatria.com/articulos/tr\\_personalidad\\_y\\_habitos/alimentacion\\_trastornos\\_de/general313/8661/](http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/general313/8661/)
- Behar, R., Alviña, M., González, T., & Rivera, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(3). Document7 doi: 10.4067/S0717-75182007000300008
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Davis, C., & Katzman, M. (1997). Charting new territory. *Sex Roles*, 36, 449-459.
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21-29.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa, I., Yenes, F., & Alemán, A. (2008). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.
- Fisher, E. (2000). *Development & structure of the body image*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Franco, K., Martínez, A., Díaz, F., López-Espinoza, A., Aguilera, V., & Valdés, E. (2010). Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del sur de Jalisco, México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 102-111.
- Galeano, D., & Krauch, C. (2010). Actitudes alimentarias y satisfacción con la imagen corporal en mujeres universitarias. *Revista Eureka*, 7(1), 10-37.
- Garfinkel, P., Moldofsky, H., & Garner, D. (1977). Prognosis in anorexia nervosa as influenced by clinical features, treatment and self perception. *Canadian Medical Association Journal*, 117, 1041-1045.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- González Rey, F. (2000). *Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos*. México: International Thomson Editores.
- Herscovici, C. (1994). Anorexia y bulimia: lo que hay que saber. <http://www.redsistemica.com.ar/herscovici.htm>
- Herscovici, C., & Bay, L. (2004). *Anorexia nerviosa y bulimia. Amenazas a la autonomía*. Buenos Aires: Paidós.
- Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2010). Proyectos especiales del Departamento de Salud. Recuperado de [Estadisticas.gobierno.pr/iepr/Estadisticas/Proyectosespeciales/TendenciasenlaSaludPRBRFSS/PRBRFSS/tabid/198/pid/2122/qid/6718/Default.aspx](http://Estadisticas.gobierno.pr/iepr/Estadisticas/Proyectosespeciales/TendenciasenlaSaludPRBRFSS/PRBRFSS/tabid/198/pid/2122/qid/6718/Default.aspx)
- Liebman, M., Cameron, B., Carson, D., Brown, D., & Meyer, S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: Relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables. *Appetite*, 34, 51-56.
- Mancilla, J.M., Franco, K., Álvarez, G., López, X., Vázquez, R., & Ocampo, M.T. (2004). Restricción alimentaria y preocupación por la figura: exploración en una muestra comunitaria. *Psicología y Ciencia Social*, 6, 56-65.
- Morín, E. (1998). *O Método 4. As ideias. Habitat, vida, costumes, organização*. Porto Alegre: Editora Sulina.
- Peterson, M., Ellenberg, D. & Crossan, M.S. (2003). Body-image perceptions: Reliability of a BMI-based silhouette matching test. *American Journal of Health Behavior*, 27(4), 355-363.

- Peterson, M., Orsega-Smith, E., & Tholstrup, L. (2004). Validity of the Body Mass Index Silhouette Matching Test. *American Journal of Health Behavior, 28*(5), 437-443.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana, 22*, 15-27.
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud, 7*, 51-66.
- Reid, M., Burr, J., Williams, S., & Hammersley, R. (2008). Eating disorders patients' views on their disorders and on an outpatient service: A qualitative study. *In J Health Psychol, 13*, 956. DOI: 10.1177/1359105308095070
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Health Psychology, 13*, 956-960.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología, 22*(2), 186-199.
- Slade P.D., & Russell G.F. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychol Med.*, May 3 (2), 188-99.
- Smolak, L., & Thompson, J. (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth*. Washington, DC: American Psychological Association: 389, doi: 10.1002/erv.1015.
- Torrensani, M., & Somoza, M. (2003). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires: Eudeba.
- Unikel, C., & Gómez-Peresmitre, G. (1999). Espectro de los trastornos de la conducta alimentaria: grupo normal, con alto riesgo y clínico. *Revista Mexicana de Psicología, 16*, 141-151.
- Vázquez, R., Mancilla, J.M., Mateo, C., López, X., Álvarez, G.L., Ruiz, A.O., et al. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología, 22*, 53-63.
- Vigo-Valentín, A., Hodge, S.R., & Kozub, F.M. (2011). Adolescents' dietary habits, physical activity patterns, and weight status in Puerto Rico. *Childhood Obesity, 7*(6), 488-494.
- Wertheim, E., Paxton, S.J., Blaney, S., & Smolak, L. (Ed). Thompson, J. Kevin (Ed). (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth. Assessment, prevention, and treatment* (pp. 47-76). Washington,

DC, US: American Psychological Association. xiii (389), <http://dx.doi.org/10.1037/11860-003>

Yanover, T., & Thompson, J.K. (2009). Assessment of body image in children and adolescents. In Smolak, L. and Thompson, J.K. (Eds.). *Body image, eating disorders and obesity in youth* (pp. 177-192). Washington, DC: American Psychological Association.