

NIVELES DE ADICCIÓN AL EJERCICIO CORPORAL EN PERSONAS FISIOCULTURISTAS

**José Alonso Andrade Salazar, Stefanía García Castro, Camila Remicio
Zambrano, Stywear Villamil Buitrago.**

**Universidad de San Buenaventura, Convenio Universidad San Martín.
Sede Ibagué. Colombia.**

RESUMEN: Esta es una investigación cuantitativa descriptiva con diseño descriptivo de corte transversal, su objetivo fue determinar el nivel de adicción en relación al ejercicio corporal presente en 30 fisicoculturistas varones y mujeres que asisten al Gimnasio Comfatolima de la ciudad de Ibagué, para lo cual se aplicó la Escala de Adicción General Ramón y Cajal (Ramos, Sansebastián y Madoz, 2001). Los resultados indican que un 73.3% presenta niveles medios de adicción al ejercicio y el 26.7% tiene niveles altos, sin diferencias significativas entre varones y mujeres, asimismo los rangos de edad con mayores porcentajes de adicción fueron entre los 20 a 32 años y 33 a 45 años.

PALABRAS CLAVE: adicción, ejercicio físico, fisicoculturismo, imagen corporal, vigorexia, representación social.

LEVELS OF BODY EXERCISE ADDICTION IN BODYBUILDERS

ABSTRACT: This is a descriptive quantitative research with cross-sectional design, its objective was to determine the addiction level in relation to the body exercise present in 30 bodybuilders men and women who attended to the Comfatolima gymnasium from the city of Ibague, for which was applied the Scale of General Addiction Ramon y Cajal (Ramos Sansebastián y Madoz, 2001). The results show that a 73.3% presents medium levels of exercise addiction and the 26.7% have high levels, there were not significant differences between men and women, also the ranges of age with high percentages of addition were between 20 to 32 and 33 to 45 years old.

KEYWORDS: addiction, physical exercise, bodybuilding, body image, vigorexia, social representation.

NÍVEIS DE DEPENDÊNCIA NA ACADEMIA PARA EXERCITAR O CORPO EM PESSOAS FISCULTURISTAS

RESUMO: Esta é uma pesquisa quantitativa descritiva, seu objetivo foi determinar os níveis de dependência em relação ao exercício do corpo, em 30 pessoas fisiculturistas entre homens e mulheres, que assistem na academia Comfatolima de Ibagué, na qual se tem como referência ao Escala Geral de Dependência Ramón e Cajal (Ramos, Sansebastián y Madoz, 2001). Os resultados foram 3.3% pessoas com dependência meia e 26.7% pessoas com dependência alta. Os resultados não tam maior diferencia entre homens e mulheres, as quais tem uma porcentagem maior em pessoas entre 20 anos até 32 anos e 33 anos até 45 anos.

PALAVRAS CHAVES: Dependência, exercício do corpo, musculação, imagem corporal, vigorexia, representação social.

A través del deporte es posible perfeccionar el aspecto físico, aumentar la capacidad mental, desarrollar la inteligencia y fortalecer la creatividad y el cooperativismo. El deporte genera una sensación de alegría y bienestar gratificante logrando amortiguar el estrés acumulado durante el día, a través de la liberación de las tensiones y toxinas que podrían resultar dañinas para la salud física y mental. En este sentido dichas ventajas indican que la práctica del deporte en contextos empresariales, comunitarios o universitarios, fomenta la salud y el cooperativismo en personas y grupos, propendiendo al desarrollo de climas organizacionales y comunitarios menos complejos, más asociativos y de capacidades resilientes. El ejercicio físico es una actividad históricamente esencial en el vivir de las personas (Antolín, Gándara, García y Martín, 2009) y no solo un complemento de la calidad de vida. *Per se* a partir del siglo XX gran parte de la actividad deportiva adquirió un sentido hedonista y narcisista, que lo distanció en su practica de un enfoque saludable en el que prima la recreación y el cuidado del organismo. De acuerdo con Antolín et al (2009) estos nuevos objetivos del ejercicio pueden llevar a que la práctica del deporte se efectúe de manera intensa o como paliativo ante el estrés elevado, por lo que su uso inapropiado regularmente desemboca en una serie de preocupaciones y exigencias excesivas, además de obsesiones y compulsiones frecuentes, asociados a estados de ansiedad que los sujetos no relacionan directamente con sus necesidades psicológicas.

Cabe mencionar que a pesar de que en los manuales de enfermedades mentales no se determine con claridad los criterios de causalidad, uso inapropiado del ejercicio y abuso de la práctica deportiva, el exceso de ejercicio puede convertirse en una forma más compleja de patología: la vigorexia, alteración que se asocia a morbilidades psicológicas tales como, trastornos de la conducta alimentaria (Sandoval, 2001)

trastornos obsesivo-compulsivos (Yates, 1991), trastorno dismórfico corporal (Lantz, Rhea y Mayhew, 2001) y conductas adictivas (De Coverley Veale, 1987; Pierce, McGoowan y Lynn, 1993; Veale, 1995). La vigorexia puede ser descrita como un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) donde las personas tienden a seguir una dieta restrictiva, usan fármacos para acelerar los procesos de crecimiento muscular, realizan rutinas de ejercicio excesivo y presentan un inconformismo creciente respecto a su cuerpo. En el aspecto de las restricciones a la comida, la vigorexia opera de manera similar a la Anorexia, razón por la que fue llamada “anorexia nerviosa inversa” (Sandoval, 2001), por ello se debe tomar en cuenta que en ambos trastornos, el síntoma principal es la preocupación exagerada por el aspecto físico y la idea de tener un cuerpo perfecto, condición que induce a las personas a cambiar el sentido de su corporalidad y con ello, la calidad de comunicación con otros, lo que altera las relaciones socio-familiares del afectado. Una persona con vigorexia tiene pensamientos recurrentes y a menudo obsesivos sobre su imagen y las formas de mejorar su aspecto físico (musculatura), razón por la que se ejercita de manera “compulsiva” con el fin de compensar un “defecto” que frecuentemente sólo ellos perciben (Rodríguez-Molina, 2007).

La vigorexia se asocia al Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en la medida que la “aparición de pensamientos intrusivos y recurrentes (...) conductas o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza con el objetivo de reducir su malestar” (Andrés, Lázaro, Canalda y Boget, 2002, p. 294) se convierten en un patrón repetitivo de actividad cognitiva, sin embargo dichas acciones no son exageradamente rígidas o estereotipadas ya que, los pensamientos y conductas suelen ser flexibles y varían para conseguir el fin deseado, por tal motivo cuando el pensamiento se torna obsesivo es importante considerar la presencia de un TOC o de un trastorno de ansiedad generalizada. Asimismo existen autores que consideran la vigorexia como una variante del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) (Lantz, Rhea y Mayhew, 2002) en la medida que existe “una preocupación por un defecto imaginado del cuerpo o la apariencia, y si realmente existe, hay una reacción excesiva hacia ellos (criterio a), la preocupación provoca malestar clínicamente significativo (criterio b) y ésta no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (criterio c)” (DSM- IV, 2003, p. 574); se debe resaltar que aunque los trastornos de la imagen corporal eran considerados prototípicos del género femenino, su aparición en hombres es elevada a razón de variables culturales de consumo y las exigencias estéticas de los escenarios de socialización propios de la sociedad contemporánea pues, el género masculino recibe una elevada presión sobre su imagen corporal, evidencia de ello es que muchos sujetos con vigorexia manifiestan como síntoma central el hecho de ver su cuerpo pequeño y débil (Rodríguez-Molina, 2007), creándose por género una relación inversamente proporcional donde las mujeres

desean adelgazar y los hombres quieren ganar peso a través de la masa muscular (Wagner, Eizenman, Neufeld y Hauser, 2009).

La vigorexia como fenómeno social ha tenido gran impacto debido a la influencia constante de los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación (TICS) y las necesidades en aumento propias de la sociedad de consumo, generando una especie de culto al cuerpo cuyo dominio, propensión e incluso deseo no resulta exclusivo de un género o de una condición social. El cuerpo de los seres humanos es un cuerpo atravesado e invadido por elementos políticos y socioculturales que escapan a su control y se instauran desde el momento en el que empieza su socialización, condición que limita la vivencia de la expansión instintiva a través de la represión del instinto, en aras del acuerdo social y la reproducción biopolítica de la especie humana y sus instituciones. De acuerdo con Bataille (1997) los seres humanos tienen un límite en su cuerpo que sienten que debe ser transgredido y llevado al extremo con el fin de obtener poder, sin embargo dicha trasgresión se enmarca “entre la tranquilidad y el horror, horror que se produce cuando se piensa en exceder el límite, (...) y de la imposibilidad de evitar salir de los límites” (p. 150) lo cual constituye estados de intranquilidad e insatisfacción respecto al propio cuerpo, por lo que resulta admisible como evidencia del deseo, el hecho de llevar a otro plano las posiciones de belleza adscritas al devenir social y los cánones normativos impuestos por la sociedad de consumo, ejemplo de ello son la vigorexia, la anorexia y la bulimia. La vigorexia es entonces uno de esos límites transgredidos al tiempo que un intento de resignificación del concepto de cuerpo en un escenario que institucionaliza las representaciones físicas y las comercializa bajo un ideal de bienestar social.

Cabe mencionar que el concepto de belleza no escapa a la “competencia social” lo cual ubica el tema de la vigorexia en el plano estético, *ergo* siempre habrá una especie de plus posible y alcanzable, consumible e incluso intercambiable respecto a lo representado como socialmente admitido en el cuerpo; en este sentido el fisicoculturismo ha sido empleado como una de las formas para lograr el “cuerpo deseable” lo que ha aumentado la asistencia a gimnasios y un número cada vez mayor de competidores (Arbinaga y Caracuel, 2005), dicha búsqueda de la perfección corporal es influenciada por estereotipos e imaginarios sociales propios del colectivo de fisicoculturistas, y se utilizan en lo social como fuente de significados y conocimientos; entre ellos se encuentra el imaginario de que los hombres deben tener músculos, al tiempo que su carencia refleja una falta de masculinidad o virilidad (Gutiérrez-Castro y Ferreira, 2007). De acuerdo con Maturana (1997) la competencia es el resultado del paso de una cultura matrística con base en la colaboración y la aceptación del otro como legítimo otro en la convivencia, a una cultura patriarcal en la “se pasa a vivir en una competencia, en la negación, en la lucha” (p. 23), siendo estas variaciones las

causantes de representaciones diversas acerca del cuerpo y del lugar que se ocupa en el mundo; en este sentido Jodelet (1986) indica que representar es un proceso en el que se elabora una representación de un objeto o situación en el que se intercambia lo sensible y la idea además de la percepción y el concepto, por lo que la representación del cuerpo modificado a través del ejercicio físico incluye un aspecto productivo, independiente e imaginativo que manifiesta la posibilidad de cambio en la representación social del cuerpo, tanto como en la noción de sujeto. *Grosso modo* una representación social es expresión a través del lenguaje y la imagen mediadora de la relación de reproducción entre “percepto y concepto” (Jodelet, 1986) de un sujeto con un objeto o situación determinada que la hace portadora de un significado inherente, mismo que permite a las personas construir y ser construidas por la realidad social (Moscovici, 1999).

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2001) Fisiculturismo (Culturismo) se define como práctica de ejercicios gimnásticos encaminada al desarrollo de la musculatura libre de grasas, dura, bien definida y vascularizada, su objetivo principal es la utilización de grandes pesos y el establecimiento de una estricta dieta para la mejora de su aspecto físico; éste deporte ha estado rodeado de muchos “estigmas” que han propiciado un cierto rechazo hacia su práctica, a razón de que las representaciones colectivas respecto a los parámetros de belleza que tiene la sociedad (mayorías) difieren de las representaciones sociales acerca del cuerpo en este grupo de deportistas -que son minoría- (Álvaro y Garrido, 2003). Es importante mencionar que la práctica del entrenamiento de fuerza ha mostrado beneficios para la salud de aquellos que lo practican en condiciones adecuadas y supervisadas (Jiménez, 2003; Salazar, 2003), por lo que el deseo de lograr una imagen perfecta no es necesariamente un indicador de una enfermedad mental, aunque sí aumenta las posibilidades de su aparición cuando su praxis está mediada por factores psicosociales de exigencia y mantenimiento del físico obtenido a través del ejercicio. Para Montero (2010) la idea de una imagen perfecta es una de las adicciones “modernas” que puede llevar a que la persona desarrolle un trastorno psicológico de mayor complejidad como la vigorexia u obsesión por la perfección corporal (Baile, 2005) por lo que uno de los elementos a analizar en este tipo de conductas es el grado de compromiso, involucramiento y cambios emocionales-comportamentales relacionados con el ejercicio físico.

El problema de la vigorexia es tan amplio y silencioso que a menudo pasa desapercibido para las personas y el círculo social de quien lo padece, ya que los síntomas suelen ser tolerados y en cierta medida aplaudidos por quienes ven en esta actividad un modelo a seguir o la representación de la salud física y emocional. Estas personas han aprendido a convivir con la conducta reiterativa de quien hace ejercicio a razón de una necesidad imperiosa de aumentar la masa muscular, lo anterior indica a

nivel psicológico falencias asociadas a sentimientos de inferioridad y heridas narcisistas previas que se reprimen cuando el deportista siente aprobación en su actividad y no se percata de las derivaciones biopsicosociales de su adicción. En este sentido ésta investigación busca determinar los niveles de adicción al ejercicio físico en personas que practican el fisicoculturismo, tomando en cuenta las motivaciones personales derivadas de la propensión a la inconformidad con el cuerpo y las representaciones sociales frente al ejercicio. *Ergo* la hipótesis de trabajo indica que los fisicoculturistas presentan niveles de adicción al ejercicio importantes que afectan la calidad de las relaciones con otros y consigo mismo, al tiempo que el origen de sus motivaciones respecto al ejercicio tiene una fuente psicológica en la que priman el deseo de tener un cuerpo fuerte como mecanismo de ajuste ante la autopercepción de debilidad y los complejos de inferioridad. Cabe mencionar que la vigorexia no se encuentra presente en la mayoría de personas que frecuentan un Gimnasio pero sí en aquellos con una conducta exagerada de ejercicios que ocupa gran parte de su tiempo, lo que dificulta su adaptación social, laboral, académica e incluso familiar. En general el trastorno altera la imagen corporal, así pueden llegar a creer que son más débiles y delgados que otros, por lo que pueden incurrir en conductas alimenticias de riesgo para su salud (Baile, 2005; De la Serna, 2004; Pope, Katz y Hudson, 1993).

MÉTODOS

Participantes

La muestra utilizada fue de tipo intencionada y estuvo compuesta por 30 participantes voluntarios, usuarios habituales de un gimnasio cuyas edades oscilan entre los 20 y 45 años ($M = 30.73$; $DT = 6,741$), de ambos géneros siendo el 63.3% hombres y el 36.7% mujeres; de estrato 2, 3 y 4; cabe mencionar que el concepto de estrato socioeconómico se determina como la operacionalización del concepto de clase social de Marx y en Colombia se define como un segmento poblacional o grupos verticales que se diferencian de otros de acuerdo al poder adquisitivo (riqueza acumulada, posiciones y prestigio social) y cuyas diferencias son claramente establecidas y reconocidas por las personas y grupos, así se delimitan en valores de la siguiente manera: 0 (inferior), 1 (muy bajo), 2 (bajo), 3 (medio-bajo), 4 (medio), 5 (medio alto) y 6 (alto), siendo este último el más elevado en cuanto a riquezas. Todos los participantes son escolarizados, el 20% de ellos ha alcanzado la escolarización secundaria y el 80% restante ha alcanzado el nivel superior de educación (técnico profesional, tecnológico y profesional).

Instrumentos

Para evaluar el nivel de adicción al ejercicio se utilizó la Escala de Adicción General Ramón y Cajal (EAGRyC), diseñada por Ramos et al (2001) la cual evalúa una serie de nuevas adicciones entre las que se encuentra la adicción al ejercicio físico (vigorexia), este instrumento fue utilizado en Arbinaga y Caracuel (2007). Esta es una escala autoaplicada que consta de 11 ítems agrupados en subescalas, que representan las cuatro dimensiones subyacentes en toda adicción: ansia o enganche (4 ítems), tolerancia (2 ítems), abstinencia (2 ítems) y carencia de control (3 ítems); cada respuesta se presenta como una escala ordinal de siete puntos cuyos rangos de respuesta son: Muy Cierto, Bastante Cierto, Ligeramente Cierto, Neutro, Ligeramente Falso, Bastante Falso, Muy Falso. Las respuestas se puntúan de 7 a 1, excepto la número 1, 3 y 10 que se califican forma inversa, el rango de la escala va de 11 puntos (no adicción) a 77 (muy adicto), así cuanto mayor sea la puntuación mayor será el grado de adicción. Los resultados de la escala se agrupan en tres categorías: adicción baja de 11 a 33 puntos; adicción media de 34 a 55 puntos y adicción alta cuando los valores oscilan entre los 56 y los 77 puntos.

La Escala de Adicción General Ramón y Cajal (Ramos et al 2001) cuenta con una fiabilidad de $r = .92$, la consistencia interna es alta, todos los ítems correlacionan con la puntuación total ($r = .71$). El coeficiente de determinación demuestra que todos los ítems comparten con la puntuación total una proporción de varianza no inferior al 52%. El coeficiente de correlación intraclase obtiene valores de alrededor de $\alpha = .92$. Asimismo se administró una entrevista semiestructurada *ad hoc* para recoger información sociodemográfica de la población de estudio (edad, estrato socioeconómico, nivel de escolarización), además datos relacionadas con la práctica del ejercicio (edad de inicio en el entrenamiento, días que dedica al entrenamiento durante la semana y duración de cada sesión diaria, motivos del inicio en el entrenamiento, valoración sobre el uso de suplementos dietarios y esteroides).

Procedimiento

Se estableció contacto con los directivos del gimnasio Comfatolima de la ciudad de Ibagué, Colombia, para solicitar la autorización que permitió realizar la investigación con los usuarios, luego tomó contacto con estos y se procedió a dar lectura, explicación y firma del consentimiento informado. La recolección de la información entre los fisiculturistas se realizó en el gimnasio antes de iniciar su entrenamiento en una única sesión, los instrumentos fueron auto aplicados tras las indicaciones de los evaluadores. Para el manejo de la información recopilada producto de la aplicación de la prueba EAGRyC (Ramos et al., 2001) se utilizó el sistema SPSS versión 9.0 que permitió la

sistematización de los datos encontrados. Para el manejo de los datos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada se usó una matriz categorial que permitió la adaptación de la adicción al ejercicio a los conceptos y dimensiones de la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici.

RESULTADOS

La edad de inicio de entrenamiento de la muestra estudiada fue entre los 14 y 39 ($M = 22.43$; $DT = 6.86$). La relación entre la variable criterio (adicción al ejercicio) y variables asociadas (género, edad, nivel de escolaridad, días dedicados al entrenamiento durante la semana y duración de cada sesión diaria de entrenamiento) se indica a continuación: en relación al género los varones tienen un nivel de adicción medio (73.7%) y alto (26.3%) y las mujeres tienen un nivel de adicción similar, es decir medio (72.7%) y alto (27.3%). Respecto al nivel de adicción por edad, del total de los participantes que puntuaron medio en el nivel de adicción se encontró que un 67.9% tienen edades comprendidas entre los 20 y 32 años, mientras que un 31.7% se encuentran entre los 33 y 45 años. En los participantes con puntuaciones altas de adicción se evidencia que un 25% presenta un rango de edad entre los 20 y 32 años, mientras que el 75% se encuentra entre los 33 y 45 años. El 73.3% de la muestra de estudio presenta nivel de adicción medio, de los cuales un 16.7% ha alcanzado un nivel de educación secundaria y un 56.7% educación superior (10.0% estudios técnicos y 46.7% de tipo universitario). El 26.7% cuenta con un nivel de adicción alto, de los cuales el 3.3% ha alcanzado la secundaria, y el 23.3% educación superior (3.3% estudios técnicos y tecnológicos, y 16.7% estudios universitarios), en ambos casos se encuentra que el nivel educativo y el estrato no son variables significativas para la emergencia de la vigorexia.

En relación al número de días dedicados al entrenamiento durante la semana, del total de los participantes que obtuvieron nivel de adicción media, se encontró que el 30% entrena 4 días a la semana, el 33.33% entrena 5 días y el 10% 6 días a la semana. De los participantes que puntuaron en adicción alta el 6.7% entrena 4 días a la semana, el 16.66% entrena 5 días y el 3.3% restante entrena 6 días a la semana. En cuanto al tiempo dedicado al entrenamiento en los participantes que puntuaron nivel de adicción media, se encontró que el 4.5% entrenan 45 minutos al día en el gimnasio, el 22.7% entrenan durante 1 hora, el 31.8% entrenan una hora y media, el 36.4% entrenan 2 horas, mientras que el 4.5% lo hacen durante 2 horas y media. En los participantes que puntuaron niveles altos de adicción se halló que el 25% entrena durante una hora en el gimnasio, el 37.5% entrenan durante una hora y media, mientras que el 37.5% lo hace durante 2 horas y media. El estudio encuentra que la cantidad de días dedicados al entrenamiento durante la semana es un factor relacionado con la presencia vigorexia ya

que el 50% de la población que presento niveles de adicción media-alta dedica a su entrenamiento 5 días. Al consultar respecto al consumo de suplementos el 53.3% afirma hacerlo y el 46.7% dice que no, asimismo cuando se pregunta acerca de consumir esteroides para lograr rápidos y mejores resultados en su entrenamiento, el 33.3% contestaron afirmativamente y el 66.7% restante afirma no pensarlo.

En la entrevista semi-estructurada se indagaron aspectos sobre el entrenamiento, entre las que se encuentra los motivos por los que decidieron ingresar al gimnasio, los objetivos que buscan lograr en su entrenamiento, las ventajas y desventajas del de éste. Los datos obtenidos se analizaron a partir de algunos postulados de la teoría de las representaciones sociales de Moscovici. Como resultado se halló que los participantes le otorgan un concepto positivo al entrenamiento porque tienen conocimiento sobre los beneficios recibidos en su práctica a nivel físico, nivel estético, social (ser admirados, participar de grupos) y psicológico (autoestima), aunque también encuentran desventajas relacionadas con el nivel de dedicación necesario, los sacrificios que implica y la frustración generada por no lograr sus objetivos. Entre los aspectos que influyen la práctica deportiva se encuentran la presión de los grupos de pares, la búsqueda de bienestar deseo personal y la influencia familiar respecto a un cambio físico, lo que refleja la presión socio-familiar al tiempo que, un sentido de responsabilidad y perseverancia importante. En relación a su entrenamiento las prácticas realizadas tienen como objetivos principales: la disminución de grasa corporal y el aumento de la masa muscular con el fin de obtener un cuerpo estéticamente agradable, recompensas emocionales propias y de otros, el fortalecimiento osteo-muscular y la eliminación de toxinas de su cuerpo.

DISCUSIÓN

El ejercicio ofrece una gama de beneficios tanto físicos como mentales por lo que la constancia de su práctica es percibida como favorable independientemente del estrato y del nivel educativo que tenga la persona, lo cual torna compleja la idea de que se pueda llegar a ser adicto a la actividad deportiva; sin embargo el estudio demostró que la adicción al ejercicio afecta la calidad de las relaciones del fisiculturista con otros, asimismo se encontró que la fuente motivacional del ejercicio es de tipo psicológica, pues el hecho de contar con un cuerpo fuerte les permite sentirse poderosos, ser aceptados en varios entornos, y vencer la idea de debilidad; en este sentido en la experiencia del deporte la pérdida de masa muscular o de la feminidad genera sentimientos de culpa, depresión por frustración, síntomas que también pueden emerger debido a una retirada del consumo de esteroides (Pope et al., 2000), y en ambos casos es causa de irritabilidad e inquietud (De la Serna, 2004; Rodríguez-Molina,

2007) especialmente en varones. Cabe mencionar que las personas evaluadas cuentan con indicadores de dependencia al ejercicio tales como, una preocupación por el ejercicio que conlleva a conductas rutinarias y estereotipadas, síntomas de abstinencia si algo impide la práctica del ejercicio (mal humor, insomnio, conducta defensiva y alteraciones en el estado de ánimo), por lo que dicha preocupación causa un malestar clínicamente significativo en las áreas importantes de funcionamiento de la persona (Veale, 1995) así, la preocupación por el ejercicio no es mejor explicada por otras alteraciones psicológicas (Kerr, Lindner y Blaydon, 2007) y enfermedades orgánicas, y no se reduce a un trastorno mental específico.

Al compararse los resultados de la escala y la entrevista se encuentran algunos de los criterios mencionados, puesto que los participantes referencian sensaciones desagradables a modo de síntomas propios de abstinencia cuando no practican deporte, al tiempo que afirman tener estados placenteros durante el entrenamiento, factor que se asocia a la dependencia física a la ejercitación, así al cumplirse ambos criterios es posible pensar en un comportamiento adictivo como eje central de la vigorexia. Asimismo los participantes manifiestan que la práctica del fisicoculturismo tiene desventajas relacionadas con aspectos biopsicosociales específicos como el participar de grupos y ser admirados por otros, indicando que tienen cierto grado de consciencia de las consecuencias biológicas y sociales de la práctica excesiva del deporte, lo que conlleva el gasto de grandes cantidades de dinero en suplementos alimenticios y en algunos casos de esteroides anabolizantes, a razón de la necesidad de tener un incremento rápido de la masa muscular, lo cual induce un cambio asumido como “sacrificio” en la alimentación, además de contar con otros efectos secundarios a corto plazo (Muñoz y Martínez, 2007). En los datos recolectados a través de la entrevista es visible que la mitad de los participantes consume frecuentemente algún tipo de suplemento (proteínas, aminoácidos y creatina) para aumentar el rendimiento a través de una mayor energía anaeróbica, quemar grasa y elevar la masa muscular.

En estas personas al igual que en estudio de Rodríguez-Molina (2007) aparecen otras conductas desadaptativas tales como, una alimentación inadecuada (dietas estrictas) y el consumo de fármacos peligrosos (esteroides-anabólicos) para la salud; asimismo aquellos que no consumen dichos medicamentos cuentan con un conocimiento previo de las consecuencias adversas de esta ingesta. Los indicadores de abstinencia y dependencia encontrados se relacionan con el hecho de que la práctica regular de ejercicio genera a nivel físico bienestar porque “los adictos realizan el ejercicio como fin en sí mismo, para disminuir el malestar (por ejemplo la abstinencia) y conseguir un estado interno agradable, con lo cual, habría un proceso de reforzamiento positivo, ya que la práctica deportiva produce placer” (Rodríguez y Rabito, 2011, p.102), cabe mencionar que los objetivos psicosociales por los que se entrena y el

reforzamiento que reciben estas personas a cambio del ejercicio interfieren en la regulación afectiva necesaria cuando se deja la práctica, por lo que el ejercitarse con una carga mayor de intensidad horaria y peso, sirve de elemento compensatorio ante el reconocimiento de los sentimientos de culpa y la imposibilidad de explorar los motivos psicológicos asociados a su adicción al deporte. En las personas evaluadas dichos objetivos referencian las ventajas en salud obtenidas en el entrenamiento, beneficios estéticos y emocionales, además de atribuciones sociales positivas en su núcleo de pares y en la familia, por lo que el comportamiento adictivo se apuntala por el temor a la pérdida de masa muscular, el deterioro del tipo de participación social adquirida, la evitación del monto de ansiedad asociada al nivel de autoexigencia, sentimientos de culpa no procesados y un bajo estado de ánimo.

En estas personas incluso cuando se presenta la sintomatología emocional ya descrita, la puntuación de nivel de adicción media indica que la mayoría de los participantes pueden controlar estos síntomas retomando el ejercicio con el fin de evitar interferencias significativas en los diferentes ámbitos de interacción socio-familiar. Asimismo es importante mencionar que las motivaciones intrínsecas y extrínsecas del sujeto juegan un papel significativo en el desarrollo de una adicción al deporte. Para Rodríguez-Molina (2007) en estas personas se presenta baja autoestima, inseguridad corporal y dificultades en el logro de la autonomía, por ello las opiniones negativas de otros pueden causar una fuerte influencia en las motivaciones, lo que puede derivarse en una necesidad imperiosa y constante de ser aprobado y de participar de grupos a través de la obtención de un cuerpo modelado que se ajuste a prototipos culturales estereotípicos. En el caso de los participantes del estudio se encontró que existe un predominio en las motivaciones intrínsecas tales como, el deseo de tener un cuerpo estéticamente agradable para otros y mejorar su estado de salud o su condición física así, dichos elementos resultan contrarios a motivos extrínsecos que van desde la influencia de pares hasta la presión social y familiar por conservar la salud y evitar la obesidad. La prevalencia de los motivos intrínsecos indica la presencia de autonomía en las elecciones respecto al cuerpo, condición que de acuerdo con Baile et al (2011) demuestran que la adicción al ejercicio proviene de una preocupación estética exacerbada, asociada a comportamientos patológicos que producen riesgos para la salud física y mental (Arbinaga y Caracuel, 2008).

Es importante mencionar que la muestra estudiada se encuentra inmersa en una cultura que presenta exigencias de consumo enfocadas hacia la formación de un cuerpo esbelto, por lo que los medios de comunicación (Mass Media) y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) fomentan la creación de valores sobre el aspecto físico desde temprana edad ya que, sus mensajes ambivalentes acerca de la salud, la enfermedad, el ejercicio y el modelo de un cuerpo diseñado para ser aceptado en lo

social, se adscriben a las pautas de crianza y dinamizan a través del lenguaje la relación entre el aspecto físico y el éxito (Fanjul, 2006) así, al analizar los resultados se encuentra que la búsqueda de un aspecto físico fuerte en los fisicoculturistas, se convierte en una vía de acceso a la satisfacción de otras necesidades psicológicas, como también en una respuesta ante las exigencias estructurales de su entorno social. Otros factores se relacionan como experiencias de frustración intensa relacionadas con un historial de burlas acerca de la apariencia, no ser aceptado, fracasos escolares, miedo al ridículo y relaciones interpersonales negativas, entre otros aspectos (Rodríguez-Molina y Rabito, 2011). Estos elementos cuando emergen en un escenario de crisis personal (adolescencia, separación de los padres, humillaciones, etc.) pueden inducir en la persona una mayor necesidad de cumplir con dichas exigencias, esforzándose más y elevando su constancia en la ejercitación, lo cual lo pone a puertas de un proceso adictivo.

Para comprender el proceso de interrelación del grupo de fisicoculturistas y la elaboración de sus conceptos sobre el cuerpo, la teoría de Moscovici (1991) plantea la posibilidad de entender dicha racionalidad a partir de la construcción social de representaciones y el esquema trádico (sujeto-objeto-alter). Así, los conceptos que comparten los participantes del estudio son construidos conjuntamente pues, las relaciones que establecen a partir de sus observaciones, valores y nociones respecto a temas como la belleza y la práctica del ejercicio, son en gran medida la base digital y analógica de su interacción social. *Ergo* los significados que tienen de belleza corporal contienen elementos direccionados hacia representaciones de salud tales como, tener un cuerpo sano, estar en forma y poseer un estado de salud óptimo, además del aspecto estético o imagen corporal el cual es previamente aprendido en las relaciones paternas y con sus hermanos y pares. *Grosso modo* la apariencia física está determinada por una óptima apariencia e imagen corporal, en la que se debe tener una presentación personal ajustada a la moda y ser estéticamente deseables por otros. Dichos aspectos se entrelazan a factores específicos del cuerpo como la simetría corporal, madurez muscular, marcación de los músculos y tonificación como también, aspectos internos (sentirse bien, seguro, tener autoestima y ser alegre) que fortalecen la función fundamental de la representación, es decir el hecho de ser interiorizada individualmente, creada a nivel colectivo e instrumentalizada a partir de la convivencia diaria (Jodelet, 1986).

Los conceptos de belleza corporal son el resultado de las interacciones sociales, en las que el concepto estético inicialmente es abstracto, para luego pasar por una transición que la convierte en una experiencia concreta de objetivación (Moscovici, 1981). En las definiciones de belleza corporal planteadas por los entrevistados, se encontraron descripciones a partir de imágenes con detalles definidos (cuerpo con

simetría corporal, musculación definida, talla específica, etc.) por lo que la representación de belleza asociada a un cuerpo musculado, requiere de la imagen del cuerpo con un musculación estereotípica (transformación icónica); seguidamente las concepciones acerca de belleza se incorporan en el esquema mental convirtiéndose en algo familiar (anclaje) y logrando una transformación de la imagen en una realidad concreta que puede ser usada en la interacción social y los comentarios de la vida cotidiana (naturalización), ésta condición evidencia el fenómeno de apropiación y construcción de una identidad respecto al fisiculturismo. Las representaciones sociales permiten a los sujetos contar con un repertorio de herramientas a modo de estrategias adaptativas, necesarias para apropiarse de los temas y conductas que competen al grupo de deportistas del que hacen parte, y al contexto social-comunitario en el que viven. Muchas personas que asisten a gimnasios lo hacen para compensar sentimientos de inferioridad por lo que consideran necesario re-significar su imagen corporal y las relaciones con otros, por ello “los sujetos usuarios de gimnasio que tienen peor imagen corporal, desde el punto de vista actitudinal, también tienen más alterados los hábitos alimentarios y los hábitos de ejercicio” (Baile et al., 2011, p.360).

Las representaciones sociales proporcionan identidad al grupo (sintalidad) ya que, todos los miembros manejan un lenguaje común y excluyente de personas ajenas a su grupo. Según lo expuesto es posible afirmar que las representaciones respecto al cuerpo “formado y transformado” no son de uso privativo de un grupo de personas, debido a su carácter social y al proceso construcción en la vida diaria, pues estas construcciones de sentido le permiten a los fisiculturistas adoptar concepciones elaboradas acerca de temas como la belleza corporal y los medios para alcanzar sus objetivos. Es importante mencionar que la búsqueda del cuerpo ideal, puede generar conductas desadaptativas que afectan los diferentes contextos en los que se desenvuelve el sujeto así, aunque el objetivo principal por el que se inició el entrenamiento sea el factor salud, éste se puede modificar para convertirse en algo perjudicial e incluso patológico. *Per se* los individuos crean desde sus experiencias biopsicosociales un conocimiento empírico acerca del cuerpo y la salud, así una cultura deportiva que beneficie su salud y evite la adicción deportiva que afecta el sistema físico y la comunicación entre personas, grupos y entornos sociales, resulta benéfica para los procesos de ajuste social de los posibles adictos al deporte, por lo que el desarrollo de medidas preventivas puede lograr que el deporte formativo conlleve una interacción recíproca y prosocial con otros.

El abuso del ejercicio corporal ha sido relacionado con diferentes trastornos psicológicos, sin embargo la sintomatología identificada en los participantes del estudio y evaluada través la escala “EAGRyC” puede ser catalogada como una adicción, factor que podría dar origen a la Vigorexia. Es importante tener en cuenta que el

fisicoculturismo no puede entenderse como la causa directa de la adicción al ejercicio corporal, pues existen factores psicológicos relacionados con procesos de modelamiento, comportamientos obsesivo-compulsivos, sentimientos de inferioridad e ideas de salud que se exacerbaban a razón de resultados positivos en la ejercitación que influyen en la conformación de dicho trastorno, tomando en cuenta que en relación a las explicaciones sociales prevalecen las exigencias culturales enfocadas hacia la formación de un cuerpo esbelto y la influencia de los mass media que inculcan desde temprana edad la idea de un cuerpo estilizado o “poderoso” como un criterio de participación social no-negociable, condición que se adhiere al lenguaje familiar y constituye pautas de crianza específicas en relación a la salud y el ideal de bienestar; dicha relación entre aspecto físico y éxito (Fanjul, 2006) parece indisoluble de los procesos de inserción social y fundamenta los modos de particulares de relación (conflictiva, de competencia, de apoyo o de exclusión mutua) entre los grupos de personas adictas al ejercicio y los que practican deporte solamente por motivos de salud.

Asimismo en el modelado y los procesos de identificación internos y exógenos al grupo familiar, los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, inscriben en el desarrollo psicológico y emocional del hijo patrones reactivos de inaceptación e insatisfacción con el esquema corporal, condición que por efecto del reforzamiento constante puede desembocar en cuadros psicopatológicos relacionados con la alimentación y el estado de ánimo. A esto se debe sumar humillaciones por la apariencia física, el estrato social que permite adquirir ciertos bienes y servicios, y los traumas derivados de episodios de bullying (agresión escolar entre pares), cyberbullying (agresiones y descalificaciones por internet u otros medios), sexting o sexteo (acoso sexual difamatorio vía teléfonos celulares) e incluso grooming (acoso sexual de un adulto a un menor vía redes sociales) que generan problemas de adaptación social, y en gran medida relaciones interpersonales negativas (Rodríguez-Molina y Rabito, 2010), en este aspecto el tipo de entrenamiento físico en el gimnasio en también un ruta de escape ante un hogar conflictivo, laxo o exigente en sus parámetros normativos. Investigaciones indican que cuando el ambiente familiar y el del gimnasio se orientan al ego bajo condiciones narcisistas, los deportistas corren el riesgo de tener actitudes negativas y de preocupación exagerada por la comida, análogamente si dichos ambientes fomentan la autoestima, el empoderamiento y se dirigen más a las tareas, el escenario deportivo se torna estable y provoca una mayor gratificación (Martell, 2006).

En la muestra evaluada los niveles medios y altos de adicción generalizada se relacionan con la práctica habitual del fisicoculturismo como deporte y estilo de vida. El estudio no encontró diferencias significativas en los niveles de adicción en relación al género, ya que la vigorexia afecta igualmente a hombres y mujeres cuya apariencia física

y el ideal de ser reconocido en un escenario del cuerpo dirigido a lo estético, se constituye en un prototipo de vida deseable que sólo se puede alcanzar con cierta dosis de sacrificio y sufrimiento es decir, a través de la renuncia a algo (imagen corporal) que consideran nocivo para la salud psicofísica, y no en función de actividades gratificantes. Existen evidencias que muestran cómo la dependencia al ejercicio puede llegar a producir una importante alteración en la vida del sujeto, tanto en el ámbito social y físico como en el psicológico (Hausenblas & Symons, 2002; Morgan, 1979; Veale, 1995), causando sufrimiento y desajuste socio-familiar, razón por la que resulta pertinente conocer la problemática asociada a la dependencia al ejercicio, teniendo en cuenta la afectación que produce en el individuo y en su entorno social, pues representa el resultado de condiciones psicopatológicas individuales, y de procesos de reajuste psicosocial del concepto de cuerpo y salud, adscritos al sistema de relaciones sociales del individuo y la sociedad en conjunto.

La práctica del ejercicio esta mediada en los sujetos por el hecho de compartir determinadas representaciones sociales, así en la población estudiada se encontró que sus interacciones giran en torno a los beneficios que proporciona el ejercicio como la salud, el estado físico, la apariencia física (imagen social prototípica de sí mismos) y la estética corporal, además de ganancias psicológicas tales como, sentirse bien consigo mismos e incrementar su autoestima. Se encontró también que los participantes son conscientes que la práctica del ejercicio y aun más el exceso tiene desventajas que suponen un riesgo admisible para su salud, sin embargo ninguno manifiesta el deseo de suspender o disminuir sus entrenamientos. En trabajos posteriores sobre este fenómeno se recomienda indagar por las concepciones de los participantes sobre la percepción que tienen de su cuerpo y su nivel de satisfacción con él. La educación y los mensajes que se transmiten respecto a la práctica del ejercicio debe tener un trasfondo en donde se vele por el bienestar de las personas, esto se podría lograr mediante las interacciones cotidianas (padres, maestros, amigos, etc.), y medios de comunicación, para que de esta manera se transmita conocimientos productivos, de desarrollo y no mensajes erróneos que puedan distorsionar las necesidades en salud de las personas. Asimismo con el fin de tomar las medidas preventivas y acciones frente a posibles adicciones, se hace necesario que al interior de los gimnasios se extienda de forma masiva información acerca de las posibles desventajas y consecuencias adversas que pueden afectar al individuo con la práctica excesiva, delimitando la práctica saludable de ejercicio y los beneficios que proporciona el descanso posterior al entrenamiento tanto en la salud como en la obtención de mejores resultados físicos.

REFERENCIAS

- Álvaro, J. L. y Garrido, A. (2003). *Psicología social: Perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid: MacGraw-Hill.
- Andrés, S., Lázaro, L., Canalda, G. y Boget, T. (2002). Aspectos neuropsicológicos del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Neurología*, 35(10), 959-963.
- Antolín, V., Gándara, J., García, I. y Martín, A. (2009). Adicción al deporte: ¿Moda postmoderna o problema sociosanitario? *Revista Norte de salud mental*, 1(34), 15-22.
- Arbinaga, F. y Caracuel, J. C. (2005). Precompetición y ansiedad en fisicoculturistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 14(2), 195-208.
- Arbinaga, F. y Caracuel, J. C. (2007). Dependencia del ejercicio en fisicoculturistas competidores evaluada mediante la Escala de Adicción General Ramón y Cajal. *Universitas Psychologica*, 6(3), 549-557.
- Arbinaga, F. y Caracuel, J. C. (2008). Imagen corporal en varones fisicoculturistas. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 75-88.
- Baile, J. (2005). *Vigorexia: Cómo reconocerla y evitarla*. Madrid: Síntesis.
- Baile, J., González, A. y Ramírez, Z. (2011). Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 333-336.
- Bataille, G. (1997). *El Erotismo*. España: Tusquets Editores.
- De Coverley Veale, D. M. W. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735-740.
- De la Serna, I. (2004). Anorexia y vigorexia. *Monografías de Psiquiatría* 16(2), 3-15.
- DSM (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. España: Editorial Masson.
- Fanjul, C. (2006). *La apariencia y características físicas de los modelos publicitarios: Códigos no verbales de la realidad en el discurso publicitario como factor de influencia social mediática en la vigorexia masculina*. Tesis Doctoral sin publicar, Universidad Jaume I, Castellón, España.
- Gutiérrez-Castro, C. y Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual*. Tesina de Licenciatura en Educación física. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Hausenblas, H. A. y Symons, D. (2002). Exercise Dependence: A Systematic Review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 38-123.
- Jiménez, A. (2003). *Fuerza y salud. La aptitud músculo-esquelética, el entrenamiento de la fuerza y la salud*. Barcelona: Ergo.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II* (pp. 470-494). Barcelona: Paidós.

- Kerr J. H., Lindner, K. J. y Blaydon, M. (2007). *Exercise Dependence*. Oxon, United Kingdom: Taylor & Francis.
- Lantz, C. D., Rhea, D. J. y Mayhew, J. L. (2001). The drive for size: A psychobehavioral model of muscle dysmorphia, *International Journal of Sports Sciences*, 5(1), 71-86.
- Martell, A. C. (2006). Vigorexia: Enfermedad o Adaptación. *Revista Digital Lecturas EF y Deportes*, 11(99). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm>
- Maturana, H. (1997). *La democracia es una obra de arte*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Montero, E. (2010). La dependencia del ejercicio físico. *Revista Ciclismo en Ruta n° 72*. Recuperado de <http://www.psicologiaclinicaydeldeporte.es/Documentos/Articulos/CER/72-DependenciaEjercicio.pdf>
- Morgan, 1979
- Moscovici, S. (1981). *Psicología de las minorías activas*. Madrid: Ediciones Morata.
- Moscovici, S. (1991). *Psicología social, I: influencia y cambios de actitudes individuos y grupos*. Barcelona: Paidós.
- Moscovici, S. (1999). *Psicología social: pensamiento y vida social; psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Paidós.
- Muñoz, R. y Martínez, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 5, 457-482.
- Pierce, E. F., McGowan, R. W. y Lynn T. D. (1993). Exercise dependence in relation to competitive orientation of runners. *Sports Medicine Physical Fitness*, 76(2), 531-535.
- Pope, H. G., Katz, D. L. y Hudson J. I. (1993). Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Benjamin, B., De Col, C, Jouvent, R. y Hudson, J. I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- Ramos, J.A. Sansebastián, J. y Madoz, A. (2001). Desarrollo, validez y seguridad de una escala de adicción general. Un estudio preliminar. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(6), 368-373.
- RAE (2001). *Diccionario de la lengua española* (22 ed.). Madrid: Espasa.
- Rodríguez-Molina, J. (2007). Vigorexia: Adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7(2), 289-308.
- Rodríguez-Molina, J. y Rabito M. (2011). Vigorexia: De la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Health and addictions*, 11(1), 95-114.

- Salazar, W. (2003). La relación entre el ejercicio físico y parámetros cognitivos y emocionales. En Actas del IX Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte. "Perspectiva Latina" (pp. 18-24). León: Servicio de Publicaciones de la Universidad de León.
- Sandoval, O. (2001). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia, Bulimia y Vigorexia. Recuperado de <http://www.psicocentro.com>
- Veale, D. M. W. (1995). Does Exercise Dependence Really Exist? En A. J. Cripps y B. Steinberg (Eds.), *Exercise Addiction: Motivation for participation in sport and Exercise* (pp. 1-5). Leicester, UK: British Psychological Society.
- Wagner, M. E., Eizenman, D. R., Neufeld, J. M. y Hauser, J. C. (2009). Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image*, 6(4), 308-310.
- Yates, A. (1991). *Compulsive exercise and the eating disorders*. New York: Bruner/Mael.

Manuscrito recibido: 04/05/2012

Manuscrito aceptado: 12/10/2012