



ASOCIACION DE PSICOLOGIA
DEL DEPORTE ARGENTINA
Fundada en 1992

VIGOREXIA e INSTITUTO de EDUCACIÓN FÍSICA

Lic. Andrés Pablo Mirella

Lic. en Actividad Física y Deporte, con especialidad en Actividad Física y Salud

Argentina

ABSTRACT

En el Instituto Superior de Formación Docente y Técnica Ceferino Namuncurá, cito en el partido de Hurlingham, asisten alumnos para la carrera de Profesor de Educación Física, cuyo contexto social es de clase baja / media-baja. Dicha Institución depende de la Fundación Felices los Niños.

Se investigo ¿Qué nivel de conocimiento y padecimiento sobre la vigorexia, poseen los alumnos varones del I.S.F.D. y T. Ceferino Namuncurá que cursan el ciclo lectivo 2005?.

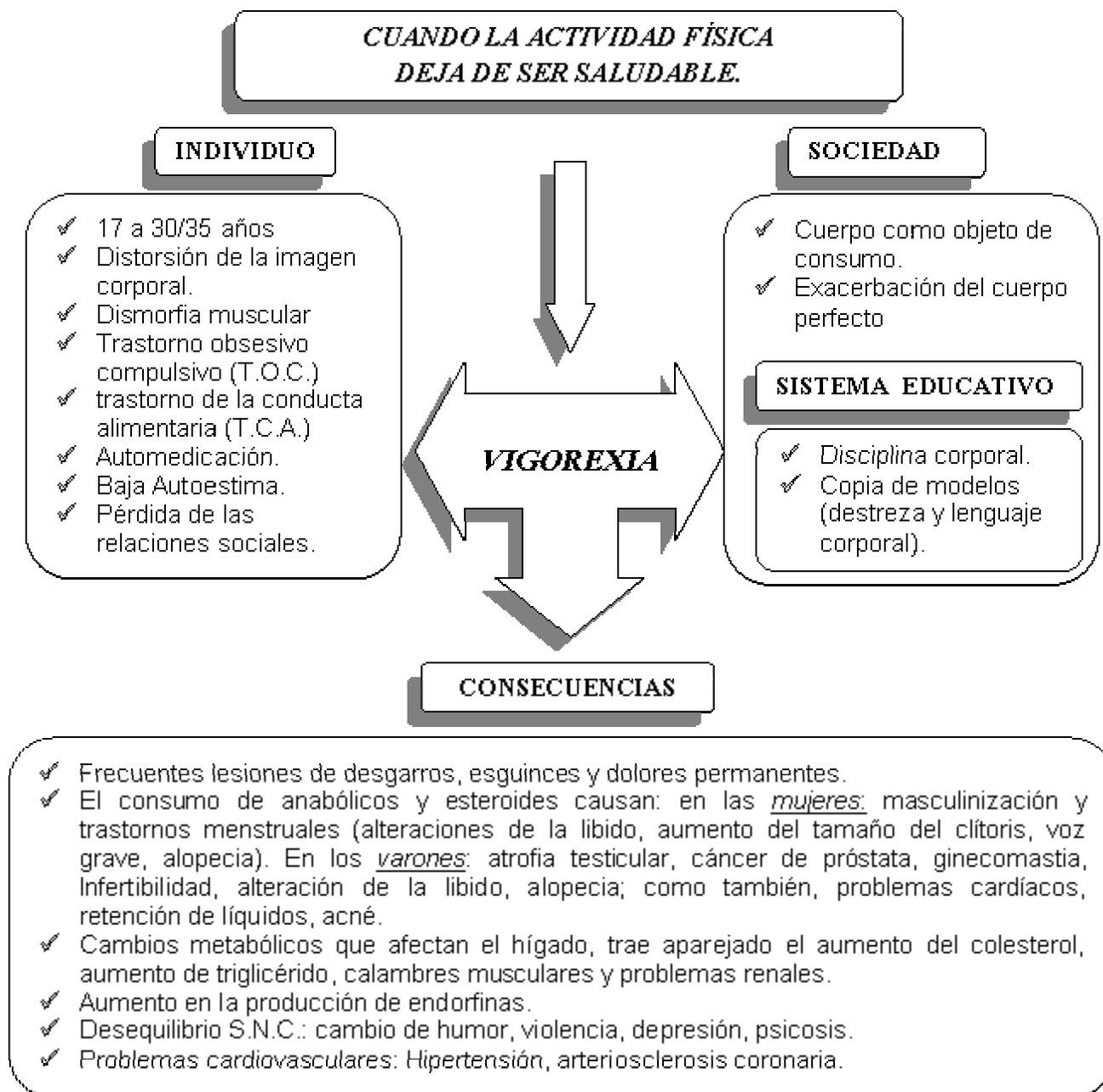
Con un tipo de diseño exploratorio, tipo de estudio sincrónico y tratamiento de datos cuali-cuantitativo. Sobre una muestra no probabilística, intencional y fuente de datos primaria.

Se pudo encuestar a 36 alumnos varones del Instituto de Educación Física, el 11 de octubre de 2005, sobre el conocimiento y padecimiento acerca de la vigorexia.

Se concluye, en una escala de 0 a 100%, que el nivel de conocimiento es medio (45,8 %) e indicadores de padecimiento en un nivel bajo (19,9%).

Palabras claves:

Estudiantes de Educación Física, Varones, Vigorexia, Conocimiento, Padecimiento.





INTRODUCCIÓN

El interés por investigar acerca de la vigorexia, se debe a la preocupación del avance sistemático de distintas patologías que giran en torno al cuerpo como objeto manipulado conceptualmente por intereses sociales. Esto se acrecienta en la Educación Física, donde lo corporal adquiere relevancia.

Se eligió el I.S.F.D. y T. Ceferino Namuncurá, por ser el ámbito donde se preparan a los futuros docentes, siendo referentes de sus propios alumnos mas allá de los criterios pedagógicos que empleen.

Es relevante, la falta de información y antecedentes sobre el tema, y prácticamente nula en el ámbito educativo del área superior. El propósito de llevar a cabo esta investigación, es conocer la influencia de la vigorexia e información sobre la misma, en los alumnos del Profesorado de Educación Física.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, donde la sociedad capitalista encuentra en el cuerpo otro objeto de consumo, se ve enraizado este tipo de trastornos. El deseo de tener una “imagen perfecta”, según lo determinen los cánones de la moda, crea una obsesión por el cuerpo. Su culto, hacen que las mujeres quieran verse más delgadas (anorexia), mientras que algunos hombres prefieren desarrollar su musculatura, y hacen todo por conseguirlo (vigorexia).

En los establecimientos educativos, durante las clases de Educación Física, históricamente se plantean estrategias de homogeneización y control del cuerpo; por ejemplo, la práctica de marcha, formaciones, ejercicios gimnásticos globales; siempre en una misma dirección, orientadas en función de un modelo (cuerpo del profesor) y grupo homogéneo de acciones (cuerpos de los alumnos).

Planteada esta realidad, desconocer la formación de los estudiantes de Educación Física como población de riesgo en relación con la vigorexia, estaríamos creando agentes multiplicadores de esta patología por ser futuros educadores con influencia negativa en sus alumnos en lo que respecta al cuerpo y todo su significado.



El profundizar y saber un poco más acerca de este trastorno; nos permite reconocer cual es el valor social del cuerpo y que estamos dejando de lado en el ámbito educativo en torno a la vigorexia.

PROBLEMA de INVESTIGACIÓN

¿Qué nivel de información y padecimiento sobre la vigorexia, poseen los alumnos varones del Instituto Superior de Formación Docente y Técnica Ceferino Namuncurá, que cursan el ciclo lectivo 2005?.

MARCO TEÓRICO

Para poder dar comienzo a la problemática citada, se definirán algunos conceptos que se utilizarán en el desarrollo de la investigación y darán el sustento necesario.

Imagen corporal y adolescencia

William A. Schonfeld (1995) comenta que la estructura de la imagen corporal está determinada por:

La percepción subjetiva del aspecto físico y la capacidad funcional. Generalmente, los cambios de la imagen corporal durante la niñez y la preadolescencia (en cuanto a apariencia y el peso) son lentamente y fácilmente asimilados. En la adolescencia el ritmo de cambio se acelera enormemente y adquiere un nuevo valor, de manera que las anomalías que ya estaban presentes en la niñez asumen una nueva significación. Durante la pubescencia el crecimiento no es lineal, los cambios físicos asociados con el desarrollo sexual no tienen lugar siempre al mismo tiempo

Factores psicológicos internalizados. Los niños que crecieron en mala relación con sus padres, tuvieron en su adolescencia problemas en el desarrollo de la personalidad, con frecuencia no logran elaborar un sano marco de referencia para el concepto del yo y tienen dificultades para afrontar las exigencias sociales, escolares o vocacionales de la adolescencia. Cuanto más ineficaces fueron sus adaptaciones en la primera fase de la niñez, peores serán las adaptaciones a los cambios físicos normales de la adolescencia, y



con mayor razón aún, a las desviaciones reales o imaginarias en la maduración o la configuración corporal.

Factores sociológicos. Durante su desarrollo, el individuo se enfrenta a diversas presiones del ambiente, y aprende a adaptarse a ellas en un medio social, y a la vez, es objeto de reacciones de los demás y de sus evaluaciones, por lo cual puede alterar su conducta o reafirmarla, generando un “mecanismo de realimentación. Los niños aceptados por su familia habitualmente no sobrestiman ni subestiman a su cuerpo. En cambio, cuando el niño siente que su cuerpo no satisface las expectativas de la familia, que enfatiza sobre el aspecto y funcionamiento físico, con frecuencia llegan a menospreciarse. Las motivaciones inconscientes de las conductas de los padres respecto del hijo pueden ser opuestas a las conscientes, generando una mayor confusión en el adolescente y padres.

Imagen corporal ideal. La imagen corporal ideal en un adolescente, se genera a partir de sus experiencias, percepciones, comparaciones e identificaciones con otras personas reales o imaginarias.

Durante su niñez es comparado con otros en cuanto a la altura, peso e inteligencia, mientras que en su adolescencia continua comparándose con sus pares. Los medios de comunicación aportan a esto, la glorificación irreal del cuerpo ideal. El adolescente aumentará su confusión, cuando descubre que el ideal del yo de su niñez, basado en el concepto abstracto del progenitor del mismo sexo, no es ahora apto como modelo y para alcanzar su individualidad debe ser diferente, creando entonces un concepto amorfo de sí mismo. En este momento inestable, se siente ansioso. El esfuerzo que realiza para hallar una imagen que lo satisfaga, forma grupos o pandillas con otros que se encuentran en la misma búsqueda.

Dismorfia

Etimológicamente proviene de la palabra griega "dysmorfia", que significa fealdad.

El trastorno dismórfico corporal se refiere a la preocupación excesiva por un defecto corporal mínimo o por defectos corporales imaginarios.

Dentro de los “Trastornos somatomorfos” contempla el DSM-IV con la clasificación F45.2, EL Trastorno dismórfico corporal, definiéndolo de la siguiente manera.

- A. *Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías física, la preocupación del individuo es excesiva.*
- B. *La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.*
- C. *La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. Ej., insatisfacción con el tamaño y la silueta corporal en la anorexia nerviosa).*

La dismorfia contempla:

Imagen corporal. Dividiéndose en dos componentes: percepción de la apariencia del propio cuerpo y actitud que se tiene ante ella.



Personalidad. Se refiere al pobre concepto de sí mismo, inseguridad, introversión, dificultad para las relaciones entre personas, neuroticismo, narcisismo, etc.

Características del comportamiento. Frecuentemente, reiteran sus actos de observación en todo objeto que lo refleje, queriendo ocultar su “defecto”

Localización, es el lugar en donde se encuentra el defecto y puede ser variable.

Vigorexia y trastorno obsesivo compulsivo (T.O.C.).

En la vigorexia la obsesión y compulsión se encuentra encapsulada en el cuerpo, cuya finalidad es únicamente engrosar su masa muscular

En el caso de los adictos al ejercicio, la compulsión los lleva a concurrir al gimnasio todos los días, varias horas, sin importar las condiciones climáticas ni corporales aunque presenten indisposiciones, sintiéndose culpables cuando no pueden asistir.

Las definiciones sobre T.O.C. que se encuentran actualmente, definen parcialmente las características de la vigorexia

- De acuerdo al Manual Merck de Diagnósticos y Terapéutica. T.O.C. es un “trastorno caracterizado por la presencia de ideas y fantasías recurrentes (obsesiones) y por impulsos o acciones repetitivas (compulsiones) que el paciente reconoce como mórbidos y hacia los que siente una fuerte resistencia interna”.

-Contempla el DSM-IV con la clasificación F42.8, EL Trastorno obsesivo-compulsivo coincidiendo, en parte, con la vigorexia : “ las obsesiones se definen por pensamientos, impulso o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. (...)las compulsiones se definen por comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente“.

Vigorexia y trastorno en la conducta alimentaria (t.c.a.)

El Trastorno en la Conducta Alimentaria figura en el DSM-IV referido únicamente a la Anorexia nerviosa (F50.0), Bulimia nerviosa (F50.2) o trastorno de la conducta alimentaria no especificado (F50.9).

-El Dr. Max Tafur (2005) refiriéndose sobre el tema expresa: “ La dieta se regula de forma minuciosa, se eliminan las grasas y se consumen proteínas en exceso, en teoría, favorecer la hipermusculación, lo que lleva al hígado a desempeñar un trabajo extra”.

Vigorexia y anorexia

La vigorexia a sido llamada la anorexia masculina o la anorexia reversa por el propio Dr HG Pope, que describió la enfermedad por primera vez en 1993. Aunque comparte ciertos aspectos con la anorexia, la bulimia, la dismorfia corporal, y otros trastornos de la alimentación, la vigorexia tiene algunas características propias.

Las diferencia entre ambas son:



	Anorexia	Vigorexia
Auto imagen	Obeso	débil, enclenque
Sexo del paciente	más frecuente mujer	más frecuente hombre
Automedicación	laxantes, diuréticos	anabólicos esteroides

Vigorexia y anabólicos

En el Manual de Farmacología del deporte, sobre anabolizantes el Dr. Marcelo Milano, nos indica que en este grupo de agentes se consideran dos subgrupos: por un lado los agonistas beta2 y por otro, los esteroides androgénicos anabolizantes (EAA) que se relacionan íntimamente con la vigorexia.

En el primer caso, los agonistas beta2, implica una serie de fármacos que se usan médicamente en algunas afecciones clínicas como broncodilatadores (asma) o uterorrelajación (trabajo de parto prematuro).

El segundo grupo, los esteroides anabolizantes androgénicos (EAA), se trata de hormonas de uso extendido, en forma indebida, tanto por sujetos atletas o no. Su término EAA hace referencia a la hormona masculina testosterona (To) y a su derivado sintético.

Acción andrógena: es la acción masculinizante o virilizante, es decir la capacidad de desarrollar los órganos y caracteres sexuales masculinos.

Acción anabolizante: tiene que ver con el aumento de la síntesis de proteínas, crecimiento masculino, aumento de peso y producción de sensación de bienestar, aumento del apetito y otras. Un esteroide es anabólico cuando:

- previene la pérdida de nitrógeno, calcio, potasio, etc.
- promueve el crecimiento corporal, con trofismos de cartílagos, huesos y músculos.
- estimula la médula ósea (hematopoyesis).

En cuanto la reversibilidad de los efectos adversos, es importante el momento de suspensión del fármaco, el tiempo de uso y/o la dosis empleada. Con relación a la farmacodependencia hay pocos estudios y de resultados no categóricos aunque en algunos se comprobó dependencia física (solo en hombres).

Vigorexia y educación física

Henry Portela Gurín (2002) Profesor Departamental de Estudios Educativos de la Universidad de Calda Manizales da cuenta de esta problemática de la vigorexia y reflexiona sobre la educación del futuro a partir de la transición del concepto del cuerpo al de corporeidad.

“Uno de los grandes problemas de la educación es la manera como los maestros orientan sus procesos educativos desde su propia perspectiva, superponiendo su cuerpo cargado de



poder, sobre el de sus discípulos, los cuales se convierten en sujetos pasivos del aprendizaje, con cuerpos llenos de temor, inseguridad y heteronomía.” (Gurín, H 2002) En cuanto a la “cosificación del cuerpo en la Educación Física” se hace evidente con las practicas de marchas, formaciones, ejercicios gimnásticos globales; orientadas en una dirección en función de un modelo (cuerpo - profesor) y grupos homogéneos de acción (cuerpos - alumnos).

Para Durkheim (1978), la educación consiste en socializar al ser humano, significa que dará forma al ser “asocial” (como es naturalmente), para convertirse en otro, según la moral de la sociedad. Dicha sociedad se encuentra por sobre el individuo, la que lo humaniza a través de la acción educativa.

“El hombre que la educación quiere que sea, no es el hombre tal como lo ha hecho la naturaleza, sino tal como la sociedad quiere que sea”. (Durkheim, 1978).

Existe la necesidad que los principios éticos desembarquen en la educación física, comprendiendo la importancia del cuerpo desde y para la autonomía de la vivencia motriz, naciendo de cada ser humano sin la influencia incisiva del maestro, posibilitando la aceptación de nosotros mismos y las diferencias de expresividad del ser humano.

Desde el primer homínido bípedo que habitó la Sabana Africana hasta el hombre actual, debió ocurrir un proceso que incorporó para poder sobrevivir. Éste fue llevado a cavo, a través de su motricidad humana como: pulsión, vivencia, emoción, inteligencia, sensación, expresión y comunicación; que hoy podemos denominarla como “Corporeidad”.

ENCUESTA

Profesorado: *I.S.F.D. y T. “ Ceferino Namuncurá” . Profesorado de Educación Física*

Edad:..... sexo:..... Lugar y Fecha: *Hurlingham*/...../.....



1- ¿Qué es la Vigorexia?.....
.....

2- ¿Entre qué edad afecta la Vigorexia?.....

3- ¿En qué sexo existe mayor cantidad de casos?.....

4- ¿Cuáles son los indicadores sintomáticos de la Vigorexia?.....

5- ¿Con qué trastornos se relaciona la Vigorexia?.....

6- ¿Alguna vez realizó dieta para bajar de peso?.....

Administrada:

NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

SI	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------



- Por profesional competente



- Por cuenta propia

7- ¿Realizó Actividad Física para modificar su masa muscular?

- 1 a 3 veces por semana

NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

SI	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Entrenando :



- 4 a 6 veces por semana

- todos los días
intensamente

8- ¿Toma suplemento
junto al entrenamiento?

NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

SI	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------



- Por prof.

Suministrado:

NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

SI	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

competente

- Por cuenta

propia

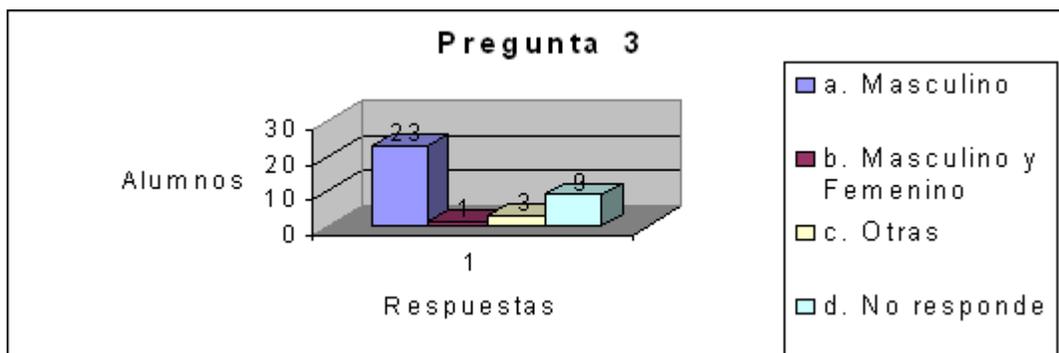
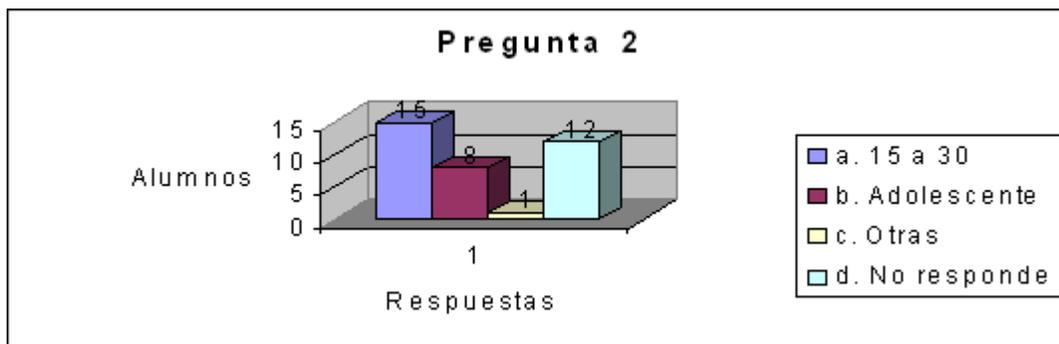
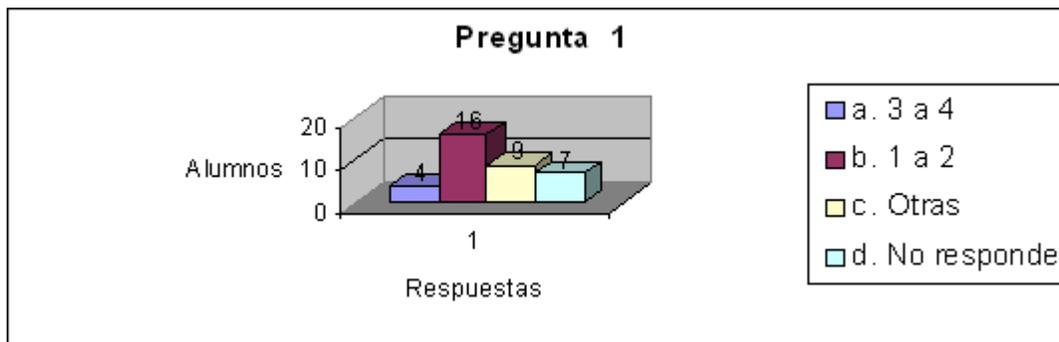
9- ¿Alguna vez se sintió
disconforme con su
cuerpo?

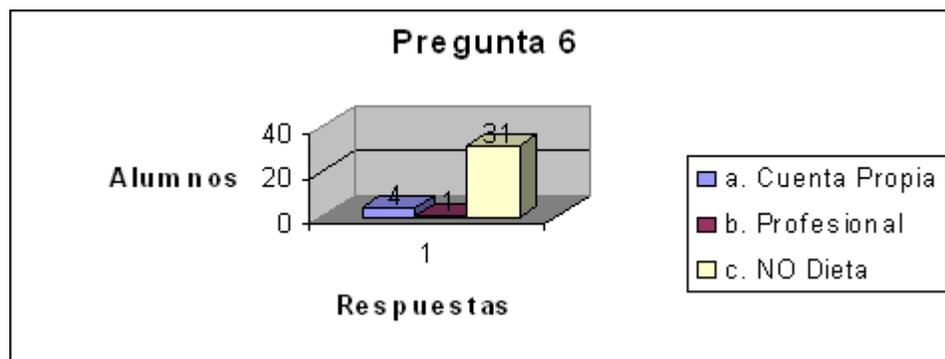
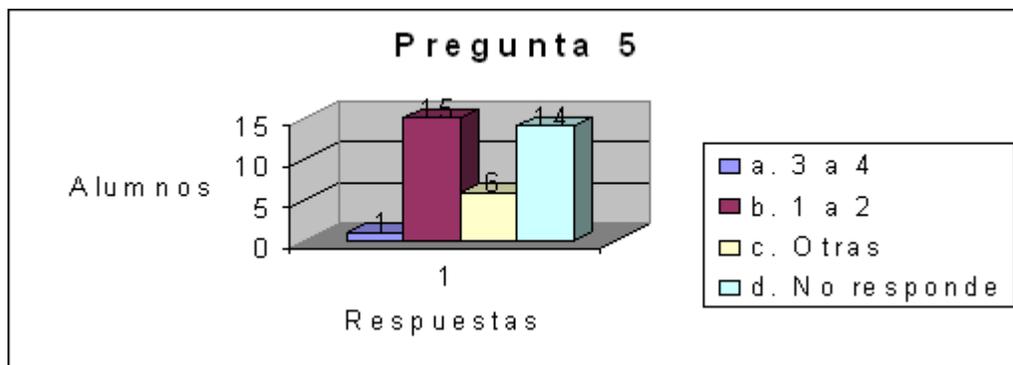
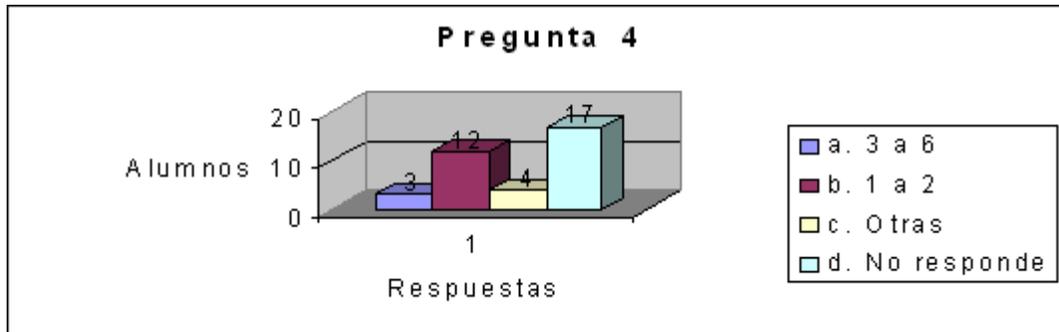
NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

SI	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------



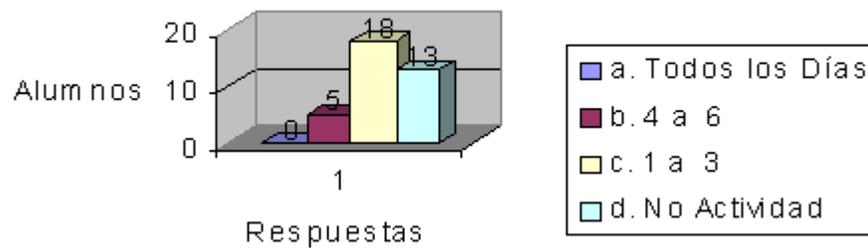
RESULTADOS DE LA ENCUESTA



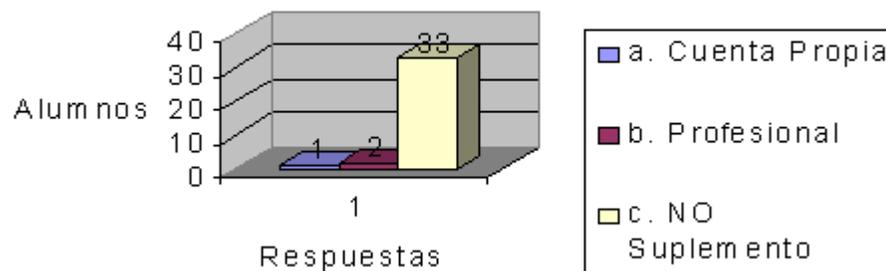




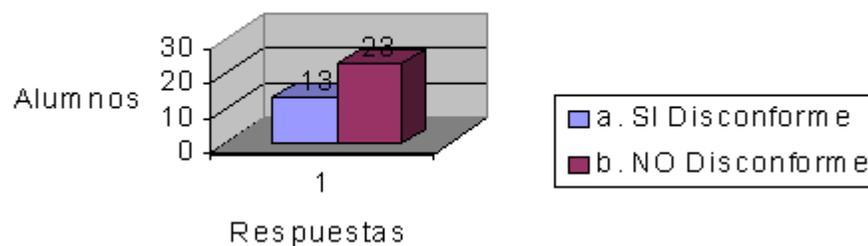
Pregunta 7



Pregunta 8

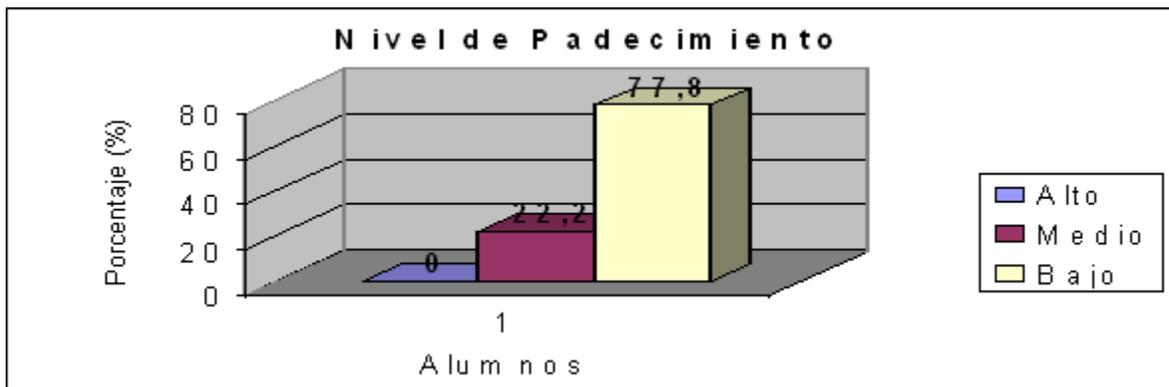
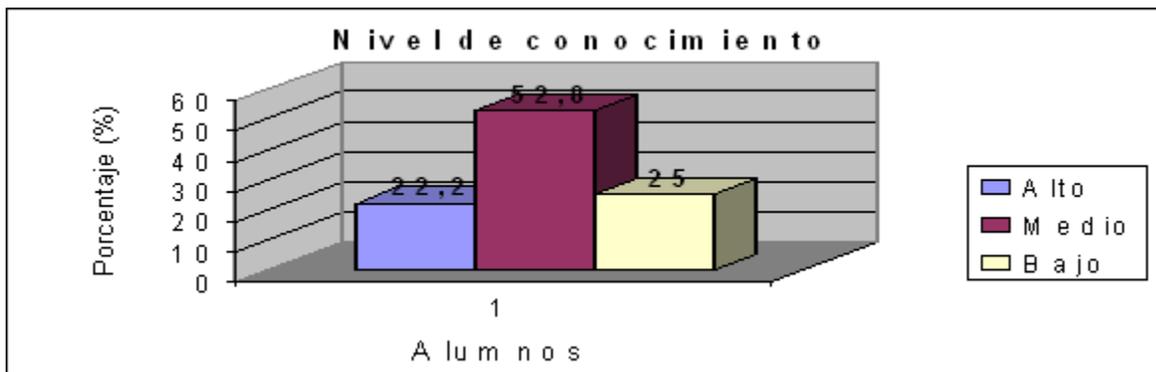
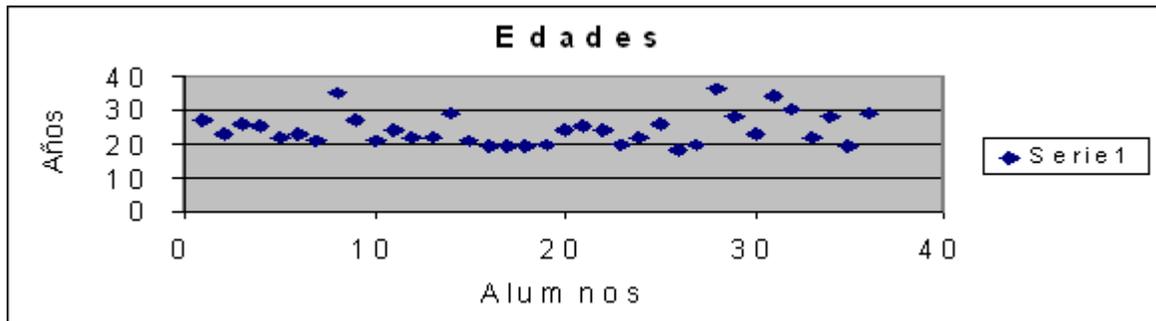


Pregunta 9





Edades



Edad Promedio..... 24 años

Nivel de conocimiento



	Porcentaje	Frecuencia	(%)	Modo
Alto	100 % al 67 %	8	22,2	
Media	66.9 % al 33 %	19	52,8	52,8 %
Bajo	32,9 % al 0 %	9	25,0	

Promedio de porcentajes.....	45,8 %
------------------------------	--------

Nivel de padecimiento.

	Porcentaje	Frecuencia	(%)	Modo
Alto	100 % al 67 %	-	-	-
Media	66.9 % al 33 %	8	22,2	-
Bajo	32,9 % al 0 %	28	77,8	77,8 %

Promedio de porcentajes.....	19,9 %
------------------------------	--------

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento

- Muy pocos estudiantes encuestados supieron definir ampliamente los conceptos sobre vigorexia, indicadores sintomáticos y los trastornos relacionados con ella.
- Se pudo establecer que interpretan con mayor claridad las edades en que se manifiesta y en que sexo afecta la mayoría de los casos.
- Se puede inferir, que los estudiantes respondieron la encuesta sobre vigorexia por conocimientos propios o conjeturando con saberes relacionados con otras patologías similares características, dado que el programa de estudio carece de contenidos sobre vigorexia.



- En forma general, se puede establecer que el conocimiento de los estudiantes sobre la vigorexia es de un nivel medio.

El nivel de padecimiento

- Se observa un mayor número de estudiantes que realizó actividad física para modificar su cuerpo; pero en su gran mayoría no toma suplementos junto con el entrenamiento.
- Existe una importante aceptación en lo que refiere a su propio cuerpo, y fue categórica la negativa a realizar dietas.
- En forma general, se puede establecer que es escasa la posibilidad de que los estudiantes puedan padecer de vigorexia, pues los indicadores señalan un bajo nivel.
- Se puede establecer que en esta muestra, es marcada la diferencia del bajo nivel de padecimiento de vigorexia, contrastada con los ámbitos que figuran en otros estudios como gimnasios, fisicoculturismo, etc.

En cuanto a los estudiantes y el I.S.F.D.yT. Ceferino Namuncurá

- Es muy importante la necesidad de informar a los estudiantes sobre la vigorexia, dado que, la ignorancia permite que esta como otras patologías avance y evita la prevención primaria que debe hacerse como agentes de salud. Cabe destacar la inquietud de los alumnos y voluntad manifiesta de conocer más sobre el tema, en el momento que prestaron su colaboración para esta investigación.
- La vigorexia debe ser incorporada como contenido en los programas de estudio del Profesorado de Educación Física, junto a otras patologías de similares características que hoy se dictan desde la cátedra de Actividad Física y Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- *Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud.* Madrid. España: Harcourt, S.A.2000
- Dismorfia corporal (2004, enero 26).Yale Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder.[On line], Disponible:[http:// www.susalud.com](http://www.susalud.com)
- *DSM- IV BREVIARIO.* Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson. 2000.
- Durkheim, (1978). *Educación y Sociedad.* Buenos Aires: Tauro (pp 43)
- Gurín, H. (2002). Vigorexia y la Problemática de la Educación Física. Revista digital [On line] Disponible: <http://www.efdeportes.com/edf48/cuerpohtm>



- *Manual Merck de Diagnósticos y Terapéutica*. Madrid, España: Harcourt S.A. 1998.
- Milano, Marcelo. (1998) *Manual de Farmacología del deporte*. (capVI) Argentina: Alfa Beta S.A.
- Pope, H; Katz (1997). Efectos médicos y psiquiátricos del uso de esteroides androgénicos-anabólicos. *Arch – Gen – Psychiatry*, 51 (5): 375-382, EE.UU.
- Pope, Harrison. (2000). Percepción de la imagen corporal *The American journal of psychiatry*. 157 : 1297-1301.
- Tafur, Max. (2005 junio 12) Trastorno en la conducta alimentaria. [On line] Disponible: <http://www.diet22.com.ar>
- Trastorno en la conducta alimentaria. (2005 abril 27). [On line] Disponible: <http://www.farmaceuticoline.com.ar>
- Vigorexia y anorexia (2005 abril 27). [On line] Disponible: <http://www.farmacia.com>
- Vigorexia y trastorno obsesivo compulsivo (2005 abril 27). [On line] Disponible: <http://www.13/voyeur.laeditorial.com>

AGRADECIMIENTOS:

A la tutora temática Lic. Adriana Mirella, Universidad de Flores (Lic. Valeria Gómez y Lic. Gloria Perelló), Autoridad del Profesorado de Educación Física Ceferino Namuncurá, Lic Carlos Mazzone y estudiantes.