

CUERPO, DEPORTE Y PERCEPCIÓN: DISMORFIA MUSCULAR EN HALTEROFILIA

BODY, SPORT, AND PERCEPTION: MUSCLE DYSMORPHIA IN WEIGHTLIFTING

Recibido: 06/01/2024

Aceptado: 02/03/2024

AUTORES

Yury Vergara López: Licenciada en Educación Física y Salud, Universidad del Valle; Especialista en Actividad Física y Terapéutica, I. U. Escuela Nacional del Deporte; Magister en Alta Dirección de Servicios Educativos, Universidad San Buenaventura; estudiante de Doctorado en Educación Universidad del Valle. Docente de UNAD y la END. <https://orcid.org/0000-0003-4824-6985>
Email: info@yuryvergara.com; yurylop@gmail.com

25

Grupo de Investigación en Deporte y Rendimiento Humano
Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte

Para citar este artículo: Vergara López, Y. (2024). Cuerpo, Deporte y Percepción: Dismorfia Muscular en Halterofilia. *Revista Sapientia*, 16(32), 25-35. <https://doi.org/10.54278/sapientia.v16i32.182>

RESUMEN

Los estudios del cuerpo han planteado múltiples interrogantes, ya que se ha pensado el cuerpo sobre dos concepciones: lo físico y lo espiritual, es por eso que su estudio permite conocer y desenredar muchos interrogantes acerca de los diferentes constructos que se crean a partir de él. En las prácticas deportivas y la modelación de los cuerpos a partir de las diferentes disciplinas deportivas surgen múltiples interrogantes, desde las repuestas fisiológicas y adaptativas del cuerpo, así mismo de las repuestas psicosociales a estrés y exigencia deportiva.

La preocupación por la imagen corporal está presente en todos los niveles sociales, y las disciplinas deportivas no son la excepción, el modelo corporal deportivo y su imagen se puede expresar en una preocupación continua que va desde la obsesión por la musculatura hasta la dismorfia muscular. Las alteraciones de la imagen corporal se pueden presentar como uno de los síntomas de aquellos que la padecen, auto percibiéndose con menos músculos, así como menos fuertes de lo que realmente son, muchos autores asemejan esta patología a una anorexia inversa o nerviosa, que por algún tiempo se denominó vigorexia.

PALABRAS CLAVE

Corporalidad, Dismorfia corporal, Halterofilia, Desarrollo muscular

ABSTRACT

The study of the body has raised numerous questions, considering it from both physical and spiritual perspectives. This exploration unravels inquiries surrounding different constructs emerging from it (Gonzalez & Jimenez Tavira, 2011, p. 115). In sports practices and body shaping through various disciplines, questions arise from physiological and adaptive responses, as well as psychosocial reactions to stress and athletic demands.

Concerns about body image (Compte & Sepuvedad, 2014, p. 322) are pervasive across all social levels, including sports disciplines. The athletic body and its image manifest continuous concerns, ranging from an obsession with musculature to muscular dysmorphia. The alterations in body image can manifest as symptoms, with individuals perceiving themselves as having fewer muscles and less strength than they truly possess (Compte & Sepuvedad, 2014, p. 309). This condition is akin to inverse or nervous anorexia, sometimes referred to as vigorexia.

KEYWORDS

Corporeality, Body dysmorphia, Weightlifting, Muscle development

INTRODUCCIÓN

El conocimiento del cuerpo y el modelamiento de este ha sido objeto de estudio desde la antigua Grecia. El hombre se ha preguntado el porqué de su forma, dado que en un comienzo se creía que la forma del cuerpo era una entidad genética, que nacemos predestinados a tener un determinado cuerpo, en la actualidad sabemos que es fenotípica. Como consecuencia de esto, se ha estudiado el cuerpo a través de las ciencias, las cuales analizan el cómo las prácticas deportivas generan unas adaptaciones tanto físicas como fisiológicas y las particularidades que se desarrollan en él según la disciplina deportiva que se practica. Entonces es de entender que hoy en día las prácticas deportivas nos facilitan el modelamiento del cuerpo.

El deporte y en particular el deporte de alto rendimiento ha contribuido al desarrollo de la corporalidad que se desarrolla en las diferentes disciplinas deportivas, es por ello que cuando observamos la estética del cuerpo de los deportistas encontramos una variedad de formas atléticas, cada modalidad deportiva posee sus propias características y, entre más alto sea el nivel del deportista, estas características serán más marcadas.

Figura 1. Línea de defensa de la NFL



NOTA. By Ilustración howardschat : Schatz Athletes 2022

Al observar la Figura 1 (Schatz, 2022), del fotógrafo profesional Howard Schatz, se puede identificar la diferente corporalidad que desarrolla este colectivo de atletas que hace parte de una misma disciplina deportiva, pero que poseen diferentes roles, esto hace que tengan diferentes características asociadas a la particularidad de su rol en dicha disciplina; es evidente que la imagen y la corporalidad es un proceso de construcción social teórico que incluye componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos sobre los cuales no existe un consenso científico sobre su definición y menos aún sobre su evaluación (Parks y Read, 1997), Baile Ayensa (2002) citado en , esto se debe a que la corporalidad se puede estudiar desde diferentes ópticas, pues las ciencias se conjugan tanto las líneas biológicas como las sociales, permitiendo analizar la corporalidad desde varias perspectivas.

Dentro de la concepción de cuerpo es relevante tener en cuenta una de las estrategias que implementa Merleau-Ponty para establecer la "normalidad" en la interacción entre los hombres, que consiste en redimensionar el concepto de cuerpo y el de percepción (Citado por González y Jiménez Tavira, 2011, p. 113). Esta configuración tiene como resultado, los parámetros de la imagen corporal que son esquemas construidos a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive. La imagen corporal se refiere a la configuración global compuesta por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo a lo largo de su existencia y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schweitzer 1992 citado por Najjar Fragosó, 2016).

En la configuración del modelamiento corporal no solo influyen las prácticas deportivas, sino también las construcciones sociales de la estética corporal, el medio y la publicidad. La indagación aborda la

tarea de intentar comprender la transformación social que influencia la corporalidad y de cómo se percibe, incorporando elementos como la subjetividad y los cambios genealógicos que han ocurrido. Así mismo se examina el cuerpo como objeto de consumo, comprendiendo el cambio social y de individuación del sujeto, que se ve permeabilizada por la cultura, la tecnología y todo aquello que constituye el mundo social.

La configuración del modelamiento corporal adquiere un papel destacado en prácticas deportivas, y es más notorio en aquellas que desarrollan la fuerza como la halterofilia. Esto se sustentan por la capacidad adaptativa de las fibras musculares a los estímulos externos, dando lugar al desarrollo muscular. Disciplinas deportivas como la halterofilia y el físico culturismo, las cuales son cada día más populares, no solo para el alto rendimiento sino como una forma de construir un cuerpo marcado como "musculoso", siendo estas disciplinas que se han encargado de modelar la corporalidad a través de la hipertrofia muscular, y en algunos casos con ayudas externas como los anabólicos, sin tener en cuenta los efectos secundarios de dichas sustancias.

En estas prácticas identificamos algunas aristas de la subjetividad que nos llevan a las prácticas de sí, del cuidado de sí, en las cuales se replantea el cuerpo, y pasa a ser un cuerpo subjetivado. Este cuerpo adquiere un rol tanto de instrumento del sujeto como fuente de placer, siendo denominado también *cuerpo-placer* (Saenz Obregón, 2014, p.29). En el contexto de nuestro mundo contemporáneo, impulsado por las pasiones, surge una concepción romántica del cuerpo. Este se percibe como un ente subyugado por nuestras emociones y deseos, pensamientos y placeres configurando así una visión en la cual el cuerpo se convierte en un elemento íntimamente a la esencia misma de nuestras subjetividades.

Socialmente el cuerpo hace parte de la representación de nuestra realidad y nos representa visualmente, ahora bien, cómo nos estamos representando, cómo estamos construyendo la forma corporal, y los estereotipos deportivos, o cómo estamos reconociendo al otro, como un cuerpo simbólico o un cuerpo cultural, estamos dando valor a lo estético sobre lo ético, y cómo la sociedad está cambiando en torno a estos nuevos modelos de corporalidad.

CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO EN HALTEROFILIA

La halterofilia es un deporte en el cual se levanta el máximo peso posible, y es clasificado como una disciplina deportiva de fuerza, en el que la hipertrofia muscular juega un papel importante en su desarrollo y/o desempeño deportivo, este desarrollo muscular es el que da la forma única y particular que construye la corporalidad en las diferentes disciplinas deportivas.

Los deportes como la halterofilia son considerados como un deporte de fuerza legítimo y exigente, pues requiere de gran destreza y actitud mental, pues implica un entrenamiento donde los deportistas logran desarrollar los músculos y una forma corporal permitiendo que el cuerpo realice una acción mecánica que conlleva al desarrollo de fuerza en la ejecución del gesto deportivo.

Figura 1. Athlete, King Kamali, Body Buidler (fisicoculturista)



NOTA. By Ilustración howardschat : Schatz Athletes 2022

Al observar la Figura 2, de un físico culturista, se puede ver como la corporalidad que desarrolla esta disciplina da al cuerpo características diferenciadoras, ya que esta disciplina deportiva involucra el desarrollo de la fuerza y posee unas formas

distintivas particulares, es por esto que en este deporte la forma corporal juega un papel importante en el desempeño deportivo. Por esta razón, los fisicoculturistas y los levantadores de pesas son el grupo de deportistas en el que son más notorios los cambios corporales, ya que mediante el deporte hallan una solución para incrementar su musculatura (Barrientos, Escoto, Bosques, Enríquez, y Juárez, 2014; González-Martí, 2012 como se citó en (Gonzalez-Martí, Fernandez-Bustos, Contreras Jordan y Sokolava, 2018, p. 244). Esta construcción corporal obedece a una demanda en el rendimiento de las disciplinas deportivas y a un ideal corporal en dicha práctica.

DISMORFIA MUSCULAR

La dismorfia corporal está clasificada con un subtipo de trastorno dismórfico corporal, por la literatura psiquiátrica siendo un trastorno somatoforme (Sardinha, Oliveira y Araújo, 2008, p. 388). Esto, de acuerdo con la literatura, se caracteriza por una preocupación excesiva por la apariencia del cuerpo y, en especial, por el desarrollo muscular, convirtiéndose en una obsesión del sujeto por realizar ejercicios que generen desarrollo muscular.

La dismorfia muscular fue descrita por primera vez por Pope en 1993, de forma casual, pues él estaba investigando sobre el uso de anabólicos en los usuarios de gimnasios; en las observaciones encontró que ellos, los participantes de dicho estudio, expresaban no estar satisfechos con el volumen y definición de su musculatura, al describir su cuerpo como pequeño e incluso débil, a estos síntomas se les llamó anorexia reversa o complejo de adonis (Martínez Segura, Rizo Baeza, Sánchez Ferrer, Reig García-Galbís y Córtes Castell, 2014, p. 1126). A este trastorno pronto se le llamó vigorexia, término que permitió mayor reconocimiento de trastorno, pero en la actualidad se conoce como dismorfia muscular, esta alteración tiene la pretensión de ser considerada como un trastorno cuya base principal es la alteración de la imagen corporal (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003). Recordemos que la imagen corporal está asociada con el auto concepto, el autoestima y posee una influencia social y del entorno, así como de la publicidad; la valoración de la imagen corporal se encuentra vinculada a factores psicosociales que facilitan el desarrollo de este trastorno (Compte y Sepuvedad, 2014, p. 322).

Las personas que padecen dismorfia muscular sufren de un trastorno mental que conlleva una imagen corporal distorsionada por subestimación del tamaño muscular (Pope, Phillips y Olivardia,

2000) como se citó en (Gonzalez-Martí et al., 2018, p. 244), encontrando que el rasgo esencial de la dismorfia muscular es una preocupación crónica sobre el hecho de que uno está insuficientemente musculado (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003), esta característica se encuentra muy asociada a las disciplinas o prácticas deportivas que involucran el desarrollo muscular, pues estas son las que modelan el cuerpo, configuran el cuerpo dentro de una modalidad y esto se convierte en un patrón de referencia de una estética corporal; el deseo de tener un cuerpo musculoso se convierte en un fin.

La dismorfia muscular se presenta en mayor medida en hombres, lo cual es un indicador de que el género masculino también se ve afectado por su imagen corporal y los cánones de estética corporal marcados socialmente, de este modo, la imagen corporal obedece a conductas psicosociales (Compte y Sepuvedad, 2014, p. 307).

La dismorfia corporal es una conducta que se caracteriza por una disociación de la imagen corporal, que se identifica por subestimar el tamaño, la forma y la fuerza muscular del cuerpo (Compte y Sepuvedad, 2014, p. 308), esto implica que las personas afectadas se perciben como personas pequeñas, frágiles y delgadas; la obsesiva preocupación por el cuerpo hace que la persona deje en un segundo plano otros aspectos de su vida, haciendo que la imagen corporal presente mayor relevancia, influenciando todas las conductas que estén relacionadas con el cuerpo.

Es así como la dismorfia ha sido oficialmente clasificado como un trastorno somatoforme, dentro de las categorías de dismorfias corporales

(Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003); el rasgo esencial de la dismorfia muscular es una preocupación crónica sobre el hecho de que uno está insuficientemente musculado (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003). En 2013, la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) consideró la dismorfia muscular como un trastorno exclusivamente masculino, y así se ha documentado hasta la fecha (Hernández Martínez, González Martí y Contreras Jordán, 2017, p. 128).

La dismorfia se encuentra en los trastornos dismórficos corporales; aun existiendo divergencias a la hora de considerarlo como parte de los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo o del espectro afectivo (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003), es un hecho que la sociedad ha cambiado y los estereotipos de belleza para hombres y mujeres también. Sin embargo, se puede decir que en la actualidad el culto al cuerpo es cada vez mayor y está permeado por el entorno social, tanto así que estos estereotipos corporales llegan a representar símbolos de estatus o éxito social (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003).

Cabe anotar que la dismorfia muscular parte de variables como el perfeccionismo, el desarrollo de un ideal de belleza o, en este caso, un ideal corporal. En la Figura 3, se observa el modelo teórico diseñado por Grieve (2007), que pretende explicar el origen de la dismorfia muscular a partir de nueve variables y cuatro factores, que aún no han sido investigadas a fondo (Najar Fragoso, 2016); entre los elementos encontramos la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal que el individuo posee de sí mismo, los cuales están muy asociados a las conductas sociales y a los estándares que se dan.

Figura 2. Etiología de la Dismorfia Muscular de Grieve (2007)



NOTA. Tomado de Najar Fragoso, 2016

La etiología muscular de Grieve nos da una orientación sobre las conductas asociadas a la dismorfia, encontrando una relación estrecha entre la insatisfacción corporal, la baja autoestima, entre otros componentes socio afectivos, adicional a la obsesión en la práctica deportiva y por obtener un cuerpo con abundante masa muscular, estos comportamientos están permeados por los prototipos sociales y propician cada vez más la insatisfacción con la imagen corporal y conductas obsesivas (Najar Fragoso, 2016).

La dismorfia muscular surge en un contexto de demanda social por el cuerpo musculoso y bien formado, dándose como una condición que, pese a no ser un trastorno reconocido por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), ha suscitado diversas investigaciones (Behar y Molinari, 2010), la obsesión por la musculatura suele presentarse con mayor frecuencia en personas que participan de actividades que enfatizan el desarrollo de masa muscular (Camacho Ruiz, Escoto Ponce de León, Cedillo Garrido y Díaz Castillo, 2010).

La dismorfia muscular, antes también llamada vigorexia, se presenta con mayor frecuencia en personal que asiste a gimnasios, donde los participantes no se encuentran satisfechos con el volumen o tamaño de sus músculos (Martínez Segura, Córtes Castell, Rizo Baeza y Gil Guillén, 2015), que manifiesta percepciones de su propio cuerpo como pequeño, débil y poco musculado, siendo una condición cada vez más común que permea diferentes prácticas deportivas, pues las principales características se encuentran en que el deportista subestima su forma y tamaño corporal, además de que realiza una práctica excesiva en el levantamiento de pesos (Hernández-Martínez, González-Martí y Sáez-Gallego, 2016).

Los deportistas poseen un tipo de alimentación particular que puede hacer que las personas que padecen este tipo de trastornos se caractericen por tener una dieta restringida escasa en variedad y alta en cantidad (Zepeda, Franco y Valdés, 2011, p. 216), las cuales se definen por alto contenido proteínico, sin embargo, aunque es un común esta dieta en personas que padecen el trastorno, es escasa la información que se tiene.

Cabe destacar que la presencia de síntomas de dismorfia muscular en asistentes a gimnasios que entrenan levantando pesas sistemáticamente, debiera ser investigado tempranamente para evitar las consecuencias negativas de estas conductas extremas sobre la salud (Behar y Molinari, 2010, p. 1393), y así mismo recopilar mayor información acerca de este trastorno cada vez más común.

PRÁCTICA DEPORTIVA, DISMORFIA MUSCULAR Y ANTROPOMETRÍA

La adicción al entrenamiento muscular no sólo se da en los deportes asociados a la halterofilia, en las prácticas deportivas se puede observar cómo se refuerza un estereotipo corporal, determinado por la modalidad y disciplina deportiva, dando particular importancia al desarrollo de la musculación especialmente en el sexo masculino (Najar Fragoso, 2016), asociando la forma corporal adecuada al logro del objetivo deportivo. A esto se suma la presión social que, en vez de favorecer al sujeto, termina afectando la forma en que el percibe su cuerpo, lo cual conduce a otras alteraciones relacionadas con un sentimiento de insatisfacción con relación a la forma física que el individuo ha desarrollado y la creencia de que no es suficiente.

Destacando así la insatisfacción corporal como un componente principal en el desarrollo de la dismorfia corporal (Compte y Sepuvedad, 2014, p. 317), esta escala de insatisfacción muscular afecta el auto concepto físico (Hernández-Martínez et al., 2016), así mismo en algunos estudios aplicados a deportistas para evaluar la dismorfia corporal, pocos han utilizado las mediciones antropométricas en relación con la pasión por la musculatura (Camacho Ruiz, Escoto Ponce de León, Contreras Landgrave, Ibarra Espinosa y García Rodríguez, 2012, p. 113), algunos pocos han realizado mediciones antropométricas encontrando en los deportistas una percepción de insatisfacción corporal que no corresponde a la realidad (Hernández-Martínez et al., 2016) ni a las escalas de medición encontradas en esos cuerpos. En otras investigaciones se ha encontrado algunos parámetros antropométricos como coadyutores en el diagnóstico, entre ellos en perímetro del brazo contraído (Martínez Segura et al., 2014, p. 1126), quizás por ser un indicador de volumen de masa muscular, en dicho estudio también se aplicó la evaluación somatotípica; a pesar de ser un método antropométrico se encontró que no arroja información útil que facilite el diagnóstico de la dismorfia muscular (Martínez Segura et al., 2014, p. 1128).

Por otra parte, algunos estudios han encontrado datos con levantadores de pesos, los cuales presentan pensamientos negativos a acerca de cómo perciben su cuerpo y el grado de musculatura, estos pensamientos son recurrentes al menos 40 minutos al día (Marques Assunção, 2002), por consiguiente, esto afecta la autoestima del individuo. También se ha encontrado, como común denominador, individuos que usan anabólicos como una forma de mejorar y desarrollar su forma muscular, como una forma de mejorar su apariencia

física que son propensos a presentar este trastorno (Marques Assunção, 2002).

Los deportistas que se enfocan en desarrollar su musculatura son propensos a usar anabólicos, a hacer dietas altas en proteínas, además de un consumo excesivo de suplementos dietéticos, aumentando así también el riesgo de atentar contra su salud a mediano plazo (Martínez Segura et al., 2015, p. 325).

La dismorfia muscular afecta más a los deportistas de sexo masculino que de sexo femenino, pero esto no quiere decir que no se encuentren casos en mujeres (Marques Assunção, 2002). Esto es debido a que el género masculino recibe mayor atención y presión social por una corporalidad definida y musculosa, cabe destacar que la correlación en la dependencia en realizar entrenamientos intensivos enfocados al desarrollo muscular se da porque el sujeto se percibe en sí mismo con poca fuerza y poco musculoso, es por eso que uno de los deportes que más casos presenta es el fisicoculturismo (Hernández Martínez et al., 2017, p. 128), confirmando así que este tipo de actividades deportivas que se enfocan en el desarrollo de la musculatura es un factor para que los deportistas muestren síntomas de dismorfia muscular (Hernández Martínez et al., 2017, p. 128), es que la subjetividad y las prácticas que el sujeto realiza sobre sí están en caminadas a satisfacer su auto concepto físico, y la relación que este pueda tener con la belleza física, y la relación de estos con la condición física que favorece la dependencia a la realización de ejercicio físico.

Es por esto que este trastorno se asocia y se ha estudiado más en relación a los deportes de levantamiento de pesas y fisicoculturismo, población en la que se ha encontrado mayor número de afectados (Hernández Martínez et al., 2017, p. 123), pues estos deportes se enfocan en el desarrollo muscular y disminución de la grasa corporal y aquellos deportistas que padecen del trastorno se perciben con mayor grasa corporal de la que tienen. De allí la importancia de un entrenamiento acompañado y supervisado por un equipo interdisciplinario que apoye los procesos deportivos.

Si bien es cierto que en un principio las investigaciones en dismorfia corporal encontraron mayor incidencia en personas que utilizaban esteroides y anabólicos (Compte y Sepuvedad, 2014, p. 322), las indagaciones han comprobado que el uso de estas sustancias no necesariamente afecta cómo el individuo percibe su imagen corporal. La importancia que obtiene la imagen corporal y la valoración en el desarrollo de la

dismorfia corporal está más relacionada con factores psicosociales y los estándares de belleza.

Sin embargo, en la actualidad el culto al cuerpo ha tomado gran relevancia social (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003), en el cual los cánones estéticos se han transformado en estereotipos sociales, incluso en indicadores de éxito.

Encontramos así, que el concepto estético de la corporalidad ha cambiado a través de la historia (Arbinaga Aristizábal y Caracuel, 2003) y los cambios, tanto sociales como culturales, el aumento de la publicidad y el marketing social hacen del cuerpo un objeto moldeable a partir, no sólo de las prácticas deportivas, sino también de prácticas alimenticias, surgiendo nuevos trastornos, en la relación de sujeto con su cuerpo.

A pesar de todos los avances y las investigaciones sobre dismorfia, actualmente no existen protocolos unificados para tratarla y diagnosticarla (Compte y Sepuvedad, 2014, p. 321), por lo que cada paso que se da sobre las causas, aunque es un patología modulada por factores psicosociales.

CONCLUSIONES

La dismorfia corporal es un trastorno del tipo obsesivo compulsivo que está estrechamente relacionado con la imagen y construcción corporal, se desarrolla a partir de las conductas sociales y el desarrollo de estas, además de que se observa con mayor frecuencia que este trastorno afecta más a hombres que a mujeres. Con esta reflexión sobre el modelamiento corporal, se evidencia la complejidad de la relación entre las prácticas deportivas, las construcciones sociales de la estética corporal, y la transformación social que influye en la percepción del cuerpo. La intersección entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales configura la imagen corporal y sus implicaciones en la subjetividad.

En el contexto actual, donde la imagen corporal está fuertemente influenciada por estándares estéticos y prácticas deportivas específicas, es crucial explorar y comprender el fenómeno del cuerpo. La observación de este fenómeno puede abordar cómo la presión social hacia ciertos ideales corporales impacta la percepción del individuo sobre su propio cuerpo, generando inseguridades y, en algunos casos, trastornos, estas conductas se pueden presentar con frecuencia en individuos que

practican deportes relacionados con el desarrollo de la fuerza, como el levantamiento de pesas y el fisicoculturismo, pues los lineamientos corporales son más exigentes con relación al rendimiento y a la forma física de estos deportes, pero no quiere decir que en otras disciplinas deportivas no esté presente.

Finamente el cuerpo, objeto de sujeto para ser moldeado, es visto como un fenómeno multifacético que se moldea a través de prácticas deportivas y construcciones sociales, es por esto que la teoría de Merleau-Ponty, al redimensionar el concepto de cuerpo y percepción, resalta la importancia de considerar la historia personal y el contexto histórico-social en la formación de la imagen corporal. en este contexto la subjetividad se entrelaza con la construcción de representaciones, percepciones y actitudes, creando un cuerpo subjetivado que va más allá de su dimensión física.

Concluyendo esta reflexión que devela algunos ideales sobre la corporalidad los cuales pueden influir en la salud mental y física de las personas, se hace necesario pensar nuevas formas de detección y diagnósticos de algunos trastornos como la dismorfia muscular, acentuando la necesidad de suscitar una comprensión amplia y saludable de la diversidad corporal en la sociedad, donde se valore la individualidad.

REFERENCIAS

Arbinaga Aristizábal, F. y Caracuel, J. C. (2003).

Aproximación a la Dismorfia Muscular. *C. Med. Psicosom*, 65. https://www.researchgate.net/profile/Felix_Ibarzabal/publication/229029807_Aproximacion_a_la_Dismorfia_Muscular/links/556436c008ae6f4dcc98ce3a.pdf

Behar, R. & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista médica de Chile*, 138(11), 1386-1394. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001200007>

Camacho Ruiz, E. J., Escoto Ponce de Leon, M. d. C., Cedillo Garrido, C. M. y Díaz Castillo, R. (2010). Correlatos antropométricos de la obsesión por la musculatura. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 1(2), 125-131. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v1n2/v1n2a5.pdf>

Camacho Ruiz, E. J., Escoto Ponce de León, M. d. C., Contreras Landgrave, G., Ibarra Espinosa, M. L. y García Rodríguez, J. (2012). Relación entre motivación por la musculatura e indicadores antropométricos en fisicoconstructivistas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4, 112-119. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2012/mipM121k.pdf>

Compte, E. J. y Sepuvedad, A. R. (2014). Dismorfia muscular: perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Psicología Conductual*, 22(2), 307-326. <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/dismorfia-muscular.pdf>

González, R. A. y Jiménez Tavira, G. (2011). Fenomenología del entrecruce del cuerpo y el mundo en Merleau-Ponty. *Ideas y Valores*, 59(145), 113-130. <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a06.pdf>

González-Martí, I., Fernández-Bustos, J. G., Contreras Jordán, O. R. y Sokolava, M. (2018). Dismorfia Muscular: detección del uso-abuso de esteroides anabolizantes androgénicos en una muestra española. *Adicciones*, 30(4), 243-250. <http://www.portalfarma.webcindario.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/853/861>

González-Martí, I., Fernández Bustos, J. G. y Contreras Jordán, O. R. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 351-358. https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2012v21n2/revpsidep_a2012v21n2p351.pdf

Hernández Martínez, A., González Martí, I. y Contreras Jordán, O. R. (2017). La Dismorfia Muscular en diferentes deportes: fútbol, gimnasia, halterofilia, natación y triatlón. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 123-130. https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2017v26n2/revpsidep_a2017v26n2p123.pdf

Hernández-Martínez, A., González-Martí, I. y Sáez-Gallego, N. M. (2016). Síntomas de Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en ciclistas varones. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 3(1), 689. <https://doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1788>

Assunção, S. S. M. (2002). Dismorfia muscular. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 80-84. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700018>

Martínez Segura, A., Cortés Castell, E., Rizo Baeza, M. M. y Gil Guillén, V. F. (2015). Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia) [Evaluation Of Gym Users' Diet With Muscle Dysmorphia (Bigorexia)]. *Nutrición hospitalaria*, 32(1), 324-329. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8922>

Martínez Segura, A., Rizo Baeza, M. M., Sánchez Ferrer, M., Reig García-Galbis, M. y Cortés Castell, E. (2014). Relación entre variables antropométricas y dismorfia muscular en gimnastas de la provincia de Alicante [Relationship between anthropometric variables and muscle dysmorphia in gymnasts in the province of Alicante]. *Nutrición hospitalaria*, 30(5), 1125-1129. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.5.7777>

Najar Fragoso, J. C. (2016). *Composición corporal y síntomas de dismorfia muscular en fisicoculturistas competidores y recreativos* (Tesis de pregrado). Morelos, México: Universidad Autónoma del Estado de México. <https://core.ac.uk/download/pdf/80533709.pdf>

Rutsztein, G., Casquet, A., Leonardelli, E., López, P., Macchi, M., Marola, M. E. y Redondo, G.

(2002). Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. *Revista Argentina de Psicología Clínica, XIII (2)*, 119–131.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60659236/u3_2004.-

_Imagen_corporal_en_hombres_y_su_relacion_con_la_dismorfia_muscular20190920-93373-33icxx.pdf?1569040612=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DImagen_corporal_en_hombres_y_su_relacion.pdf&Expires=1602562008&Signature=e5gSvZ4PxChr-Uslxc~s-yHY18zVgS0sSv-trLQubXwmuUVWYlOrwXd9na5afVhb2leloKyne8zVuC~BHqL0BAvupPnNtZwHtxV5etPmKo4jJsNhut0jKJceA8kIOJ1YNnFTrhKJaQ0H9dTNY0LUkFa4nd3ud3ogeOJPy9YDpiTjB9w4lxdrEYpbhOB66EDc1GxuYrPXsTfwBKl4qFB4gdAa26bX9ZAZJR5qPAIAq86m~NOV1j2D-zIGecqFU7tr35CiQvHEbNicEvMkxa-5XzZiRnY5~HfsqgUIWvQv5-Qa75C~OcvqBnp2FOPJo4C2pjsWxlu5eeJ690s1W6TgQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Sáenz Obregón, J. (2014). Artes de vida, gobierno y contraconductas en las prácticas de sí (Primera edición). Colección CES. Bogotá Colombia: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Ciencias Humanas Centro de Estudios Sociales Grupo Gobierno Subjetividades y Prácticas.

Sardinha, A., Oliveira, A. J. de y Araújo, C. G. S.

de. (2008). Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 14(4)*, 387–392.

<https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000400013>

Schatz, H. (2022). Howardschatz: "Athletes".

<https://howardschatz.com/human-body/athletes/>

Zepeda P, Eréndira, Franco P, Karina, & Valdés M,

Elia. (2011). Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio. *Revista chilena de nutrición, 38(3)*, 260-267. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000300001>