

DISMORFÍA MUSCULAR O VIGOREXIA: UNA REVISIÓN TEÓRICA

HÉCTOR HANEY AGUIRRE LOAIZA

Universidad de Manizales. Colombia

MARIA ALEXANDRA CARDONA TANGARIFE

Universidad de Manizales. Colombia

GUSTAVO ADOLFO AGUIRRE LOAIZA

Universidad Anhembi Morumbi. Brasil

Resumen

El presente artículo se constituye como producto de la conferencia “Vigorexia: ¿Una adicción disfrazada en hábitos saludables?” en el marco de III Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Psicología (2011), Quito/Ecuador. El propósito de la reflexión teórica es ofrecer el bagaje teórico que encierra las diferentes perspectivas y matices del constructo de la dismorfia muscular (DM) o también conocida como vigorexia. El abanico conceptual en su definición ha sido objeto de constantes revisiones y, como consecuencia, se ha constituido como uno de los estudios que ha destacado el interés durante los últimos tiempos, sobre todo con dedicación de los psicólogos y psiquiatras en su tratamiento. Su categoría nosológica todavía no es clara, surgen propuestas que las vinculan con el espectro de dismorfia corporal, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos de conducta alimentaria (TCA) vistas desde la propuesta del Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). Ante tal circunstancia se ha discutido en vincularse en la próxima edición del DSM-V como entidad nosológica independiente. En conclusión, se asume un parámetro de discusión que aún está abierta frente a las recientes aproximaciones que la literatura científica hace frente a la vigorexia soportado en estudios de investigación y revisiones. Se plantean definiciones, síntomas y signos, y posibles parámetros de clasificación, porponiéndose como nueva entidad nosológica.

Palabras clave: Vigorexia, dismorfia muscular, práctica físico deportiva, TOC, TCA, adicción

Abstract

The article is the result of a conference: "Vigorexia: An addiction disguised in healthy habits?" Exhibited at the III Latin American Congress of Psychology Students (2011, Quito/Ecuador). The purpose of theoretical reflection is to offer a theoretical review of the construct of muscle dysmorphia (MD) also known as vigorexia. Considered one of the studies highlighted in recent times, especially for psychologists and psychiatrists. The vigorexia not have a clear nosologic. Some proposed explanations are: body dysmorphia, obsessive compulsive disorder (OCD), eating disorders (ED) views from the proposed Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). Next manual (DSM-V) considers vigorexia as a separate nosologic. In conclusion, the article talks about recent discussion in the scientific literature. The vigorexia exposing research studies and reviews of the thematic. This paper discusses definitions, signs and symptoms of muscle dysmorphia.

Keywords: Vogorexia, muscle dysmorphia, sports fisicaio practice, OCD, eating disorders, addiction

Consideraciones iniciales

Si bien, son amplios los rastreos temáticos, de orden empírico que han arrojado sobre los efectos benéficos del ejercicio físico sistematizado en relación con la salud, por ejemplo como la percepción ante el sedentarismo (García-Lanzuela et. al., 2007), relaciones de duración de las Prácticas Físico Deportivas (PFD) con el bienestar Psicológico (Arruza, et al, 2008) programas mediadores en el contexto social (Escartí, Buelga, Gutiérrez y Pascual, 2009), y en general las influencias positivas que se concluyen en las distintas dimensiones biopsicosociales del ser humano, (Márquez, 1995; Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004), corresponden a evidencias que precisan de manera puntual el papel facilitador que asocia el ejercicio físico con aspectos de la salud, la calidad de vida y junto a ello, a un moldeo estético.

Al particularizar un patrón de imagen corporal como el que se tiene actualmente (por ejemplo, la delgadez de la mujer, y en el hombre la visualización musculosa) constituyen modelo cultural de belleza que recoge diversos factores, como son el estereotipo estético, publicidad, clase social, modelaje, imaginarios asociados al éxito, y el culto narcisista al cuerpo; con situaciones emergentes como una alta predisposición de desarrollar los Trastornos de Conducta Alimentaria-TCA (Behar, 2010). Dicho modelo cultural de belleza que efectivamente promueve los TCA, asociados con aspectos como la edad (Infancia-adolescencia) y sexo (femenino) con mayor predisposición, además de otros factores que contribuyen en la construcción negativa de la imagen corporal, incorporándose actitudes, esquemas, ideales,



percepciones y emociones sobre el propio cuerpo (Toro, 1996; Cruz, Salaberria y Rodríguez, 2007). De allí la importancia de estudiar con rigurosos métodos de intervención que den cuenta de los efectos de programas de atención y prevención desde la infancia y la adolescencia (Pratt y Woolfenden, 2008).

Según Raich (2001, citado por Behar, 2010) las teorías socioculturales consideran que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad y masificado por los medios de comunicación, tiene una relación de dependencia entre autoestima y atractivo físico; con ello la práctica FD con fuertes mensajes relacionados sobre la salud. Convirtiéndose en un vehículo publicitario que soportan elementos sociales dados por la tendencia vinculada con la moda y la imagen corporal (Canton, Rovert y Chávez, 2008) y la aceptación por los grupos sociales (Castrillón, Luna, Avendaño y Pérez-Acosta, 2007). Así mismo, en un efecto contrario, dichas presiones sociales conlleva a la insatisfacción corporal, y a su vez, a la ansiedad social (Arbinaga, 2005a).

Para efectos de conceptualizar el termino autoconcepto, en este escrito se entiende como varias interacciones sociales y personales en contacto con el medio, con factores de condición física y competencias percibida (Moreno-Murcia, Cervello-Gimeno y

Moreno, 2008). Se cree que las presiones sociales de ideal estético recae principalmente sobre la mujer, lo cual se deduce por investigaciones que han señalado que hay más preocupación en la imagen corporal en el caso de la mujeres (Hagger, Ashford y Stambulova, 1998), y en muestras femeninas se ha encontrado la relación entre el temor a ganar de peso, la actividad sexual y la imagen corporal, a mayor insatisfacción corporal, menor actividad sexual en la actualidad (Lameiras, et al., 2003; Calado-Otero, Lameiras, y Rodríguez, 2004). No obstante, caso contrario se ha presentado en otro estudio, precisándose mayores preocupaciones de la imagen corporal por parte de los hombres. (Crocker, Eklund y Kowalski, 2000). En tal orden de ideas no se es fácil predecir en que sexo se da mayor prevalencia de preocupación por la imagen corporal, lo que sí es posible asegurar en el contexto de los hombres, es que dada la relación entre la imagen corporal y la actividad deportiva, dicha preocupación se enmarca por la muscularidad en los jóvenes, llegando a situaciones más extremas hablaríamos de dismorfia muscular (Arbinaga y Caracuel, 2008).

El ejercicio físico y el deporte pueden cumplir con diversos aspectos sociales como ser un vehículo transmisor de valores, pero también es probable que sea un escenario de exclusión y violencia (Aguirre-Loaiza y Forero, 2011, Jiménez y Durán, 2004) y, sin lugar a dudas, el ejercicio físico y las PFD también pueden estar en aras de adquirir un cuerpo atractivo, tonificado y fibroso lo cual es conseguido en una industria en auge: el gimnasio (Ruipérez y López-Lobo, 2008).

Tales comportamientos están regidas por el poder y directamente operan sobre el sujeto y su cuerpo convirtiéndolo en instrumento útil, siempre y cuando esté sometido a los estándares de la sociedad (Barbero, 1998).

Aproximación conceptual a la dismorfia muscular o vigorexia

De este modo, la desfiguración de lo que podrían ser considerados unos hábitos saludables y equilibrados, asociados entre el ejercicio físico y la salud pueden desencadenar en un excesivo esfuerzo y dedicación a las PFD (Pope, Phillips y Olivardia, 2000), lo cual da inicio a diferentes nominaciones a un fenómeno que destaca aspectos relacionados con conductas dadas por hábitos alimenticios, compulsiones y alteraciones de la imagen corporal en búsqueda del ideal social. Algunos autores han catalogado diversas nominaciones a lo largo de la historia de la aparición de lo que hoy se llama vigorexia, algunos términos han sido también asimilados como *Anorexia Nerviosa Inversa*, *Complejo de adonis* (Pope, Katz y Hudson, 1993), igualmente se conoció como, *Anorexia masculina*, *anorexia de los 90'* (Carmona-Simarron, Cueva y Viadel, 2009).

No obstante, ya más refinado en sus conceptos, se han establecido con características con ciertos perfiles que se asocian a una categoría como un Trastorno Dismórfico Corporal, y con lo cual se viene a denominar Dismorfia Muscular, también se ha planteado que puede expresarse como un trastorno obsesivo compulsivo o incluso una posible faceta de la adicción al ejercicio físico (Baile, 2011).



En esta misma dirección, Rodríguez-Molina (2007) plantea que se trata de un trastorno de tipo cognitivo, en el que el sujeto percibe incorrectamente su propia imagen, es decir, que DM es una variante de la dismorfia corporal.

Ya se ha dicho que la DM es conocida como vigorexia, y de hecho, esta última nominación tiene mayor preferencia en su empleo por parte de algunos teóricos (Baile, 2006; Muñoz y Martínez, 2007; Carmona-Simarron, Cueva y Viadel, 2009; Castro-López y Iglesias, 2010; Rodríguez-Molina, y Rabito, 2011). El término vigorexia se deriva de *vigor*: fuerza; y *exia*: estado corporal. Se define así como una patología con una base “psicológica” en la que el individuo tiene una distorsión de su imagen. (Carmona-Simarron et al., 2009). También, es relacionado como una adicción al ejercicio, semejante a las adicciones contemporáneas como la adicción al internet o las compras (Remor, 2005).

Así mismo, Pope (1997, citado por Cantón et al., 2008), caracteriza la vigorexia por una serie de procesos y síntomas como que la persona practica pesas, con la obsesión de muscularse cada vez más, percibiéndose de forma distorsionada

recurriendo en muchas ocasiones a usos insanos de alimentación e incluso a la utilización de sustancias dopantes.

En el 2005, Baile define la vigorexia como una alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular del cuerpo, aún teniéndolo, manifiesta la incapacidad de ver con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con pensamientos obsesivos, así como comportamientos negativos relacionados con la apariencia (Exceso de ejercicio, dieta inapropiada, consumo de sustancias peligrosas). Además tales sujetos persiguen un cuerpo “perfecto” que aunque lo poseen acorde a los criterios culturales de belleza, considerar que su cuerpo no es perfecto, ni tendrán la percepción de esta realidad, y como consecuencia el consumo de los esteroides androgénicos anabolizantes (EAAs), recuerdese que la principal acción de estas sustancias químicas se derivan de la hormona testosterona, principal hormona en el hombre (Carmona-Simarron, et al, 2009). Dicha asociación, entre los practicantes de ejercicio físico y el consumo de EAA, inicialmente fue expuesto por Pope, Katz y Hudson, (1993) quienes halló que ciertos culturistas consumidores de

esteroides anabolizantes presentaban comportamientos psicóticos y se percibían pequeños y flacos cuando en realidad eran grandes y musculosos.

Dicha asociación, entre los practicantes de ejercicio físico y el consumo de EAA, inicialmente fue expuesto por Pope, Katz y Hudson, (1993) quienes halló que ciertos culturistas consumidores de esteroides anabolizantes presentaban comportamientos psicóticos y se percibían pequeños y flacos cuando en realidad eran grandes y musculosos.

Por otro lado, según Fanjul-Peyró y González-Oñate (2009), conceptualizan la vigorexia en términos generales como “una psicopatología somática que se caracteriza, principalmente, por una percepción alterada de la propia constitución física, unida a una sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales de tener un cuerpo musculado.”(p.25).

Características del perfil vigorexico (signos y síntomas)

Algunos estudios han dado características sobre diversas connotaciones conductuales, cognitivas y sociales que pueden presentar el potencial vigorexico para su prevención o en el sujeto ya en proceso de tratamiento. Apoyado en varios estudios empíricos y revisiones que tratan sobre el tema, generalmente en todos se concuerda todas estas características; sin embargo, se hace principal énfasis en algunos autores en donde se ha estudiado con tales síntomas se enuncian sus principales síntomas que lo caracterizan, no hay una secuencia lógica

- Las cantidades de tiempo que dedican al ejercicio (hacerlo o pensar en hacerlo) entorpece su adaptación social, laboral, académica e incluso familiar y de pareja. (De la serna, 2004; Arbinaga, 2005a, 2005b, 2011^a, Baile 2005, 2006, 2011)
- Los afectados presentan una alteración de la imagen corporal, por lo que se creen más débiles y delgados de lo que son (Rodríguez-Molina, 2007; Baile, 2011).
- Incapacidad de ver con objetividad el propio cuerpo. (Baile, 2005)
- Ansiedad y/o depresión por sus sentimientos negativos hacia su cuerpo.
- Necesidad compulsiva de realizar ejercicio con pesas para incrementar el tamaño corporal” (Baile, 2006).
- Son personas que hacen mucho ejercicio físico, con el objetivo declarado de alcanzar una determinada masa muscular mayor que la que poseen. (Pope, Phillips, y Olivardia, 2000)
- La frecuencia del la prácticas FD es mayor que en la población general, aparecen otras conductas desadaptativas, como una alimentación inadecuada o consumo de fármacos peligrosos para la salud como EAAs (Pope, Katz y Hudson, 1993; Rodríguez-Molina, 2007; Carmona-Simarro, et al, 2009, Arbinaga 2011b).
- “Tiene una preocupación por la figura, lo que se ha definido como la “tiranía de la báscula”. Se pesan frecuentemente durante el día, como también se ven varias veces al espejo. (Baile, 2005, 2006, Arbinaga, 2011a)
- Viven en una sociedad competitiva, donde se pregona “culto a la imagen”, como factor socio-cultural. (Fanjul-Peyró y González-Oñate, 2009).

Los lugares comunes

Benedetti

Con dos miradas
miro dos paisajes

aquí el fragor labrado
surco a surco
allá los pastoreos
coloniales

aquí los mangos
de oro y sol
allá los duraznos
de felpa

aquí los flamboyanes
persuasivos
allá los pinos
de la niebla

aquí la tarde llueve
como un rito
allá manda
el pampero

pero separado son
los lugares comunes
del paisaje

pero si están contiguos
en mi doble mirada
son lugares
más bien
extraordinarios



–Persona poco madura, introvertida, con problemas de integración, inseguridad y baja autoestima (Cantón, ReveryChavez, 2008)

La vigorexia: ¿entidad nosológica independiente?

La vigorexia se trata de una combinación de aspectos genéticos, psicológicos y culturales, en donde el auto-concepto en los hombres, la predisposición sintomatológica obsesiva compulsiva relacionada con el narcisismo, son factores predisponentes que sumados a una presión social por adquirir un cuerpo musculoso, llevan a que determinados individuos apuesten la valoración de sí mismos y el sentimiento de sí al cumplimiento del ideal dispuesto culturalmente, de manera similar a lo que ocurre en los trastornos alimentarios.

No obstante las características propias de la vigorexia están relacionadas con algunos de los trastornos descritos en el DSM-IV-TR (2004), pero como tal no aparece en ningún diagnóstico, con espectros psicopatológicos relacionados, por ejemplo con el Trastorno de Conducta Alimentaria, (TCA), inicialmente planteado por Pope, Katz y Hudson, (1993), quienes argumentaron algunos signos de anorexia nerviosa inversa, y que posteriormente se descartó dado que principal el síntoma no era propiamente el hábito alimentario, sino una inconformidad corporal, lo cual dio pie para pensar que fuera una Trastorno Dismórfico (TD), especificado por Baile (2011), y que en función de sus características se ha propuesto su inclusión dentro de una Próxima versión contemplada en el DSM-V.

Tal y como se había dicho atrás, la vigorexia puede ser vincularse como un trastorno de ansiedad y dentro del espectro del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) (Arbinaga, 2011a). Que en su contenido hay características por pensamiento constantes acerca de la necesidad de ejercitarse y cuya compulsión es el propio ejercicio físico (Rodríguez-Molina, 2007). Además, la preocupación de una ansiedad social como producto de los esfuerzos e inversiones que hacen los sujetos por construir una impresión positiva y aceptable ante los demás (Arbinaga, 2005b). Inclusive en recientes estudios se ha encuestado a usuarios de gimnasios, encontrándose que quienes presentan mayores niveles de ansiedad son las puntuaciones en autodescripción física, además de variables de evaluación negativa del cuerpo, tiempo de entrenamiento y consumo de EAA's (Arbinaga, 2011b).

Es importante tener en cuenta que todavía no hay una concertación científica sobre su nominación nosológica, o al menos no ha sido reconocido como un trastorno con identidad propia, aunque algunos autores plantean ciertas aproximaciones en la medida que se entienda



como una entidad nosológica independiente (Rodríguez-Molina y Rabito, 2011).

A manera de conclusiones

Es de suma importancia, y con total claridad que los efectos del ejercicio físico no necesariamente están en dirección opuesta a la salud, por el contrario, al inicio de este manuscrito se planteaban las dimensiones del ser humano que están asociadas con el beneficio del ejercicio físico. Por lo tanto, no toda PFD conlleva a este trastorno, y tampoco se puede dar la oportunidad que la Dismorfia muscular es un fenómeno con determinados aspectos que se consolidan socialmente en ocasiones como un intento de desprestigiar los deportes o hobbies relacionados con el levantamiento de pesas, como el fisicoculturismo. (Rodríguez-García, 2008).

En ninguno de los casos es adecuado señalar a todos aquellos sujetos con apariencia musculosa o que practican fisicoculturismo como si fueran vigorexicos. Recuérdese bien que son determinados criterios de orden cognitivo, conductual, social y emocional que están en relación para definir la situación de vigorexia.

Por otro lado todavía hacen faltan algunos estudios con mayor rigurosidad y como consecuente un sustento teórico y científico. Y tal como lo expresa Baile (2011), “necesitamos mayor investigación en población iberoamericana, sobre las posibles singularidades en su manifestación, así como los niveles de incidencia y prevalencia” (p.135).

Referencias Bibliográficas

- Adams, J. y Kirby, R.J. (2003). El exceso del ejercicio como adicción. Una revisión. *Revista de toxicomanía*, 34,10-22.
- Aguirre-Loaiza, H. H. y Forero, L. C. (2011). El conflicto una alternativa de formación en la clase de Educación Física. *Revista Lúdica Pedagógica*. 2(16), 81-86.
- Alonso, J.N. (2006). Adicción al gimnasio: Vigorexia o Complejo de adonnis. Recuperado de: www.madrimasd.org/cienciaysociedad/ateneo/dossier/alimentos_funcionales/mifarmacia/Vigorexia.htm.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2004). DSM-IV-TR - Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona, España.
- Arbinaga, F. (2005a). Ansiedad física social en varones que se inician al entrenamiento de musculación: un estudio exploratorio. *Revista Brasileira Ciencia y Movimiento*. 13(1), 51-60.
- Arbinaga, F. (2005b). Varones noveles en el entrenamiento de la musculación: Un estudio piloto sobre ansiedad física social. *Kronos*, 7, 33-11.
- Arbinaga, F. (2011a). Dismorfia muscular o vigorexia: un nuevo problema relacionado con el ejercicio. *XXXIII Congreso Interamericano de Psicología*. Medellín-Colombia, p.550.
- Arbinaga, F. (2011b). Fisicoculturistas consumidores de esteroides anabolizantes y sus relaciones con la autodescripción física y la ansiedad física social. *Universitas Psychologica*, 10(1), 137-147.
- Arbinaga, F. y Caracuel, J.C. (2008). Imagen Corporal en Varones Fisicoculturistas. *Acta Colombiana De Psicología*. 11(1), 75-88.
- Arruza, J.A., Arribas, S., Gil De Montes, L., Irazusta, S., Romero, S. y Cecchini, J.A. (2008). Repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(30), 171-183.
- Baile, J.I.(2005). *Vigorexia: Como reconocerla y evitarla*. Síntesis. Madrid.
- Baile, J.I. (2006). Vigorexia, adicción-obsesión al gimnasio. *Memorias I Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte*. pp,154-156.
- Baile, J.I. (2011). Dismorfia muscular: definición y evaluación. *Psychologia: Avances de la disciplina*,5(1), 135-136.
- Barbero, J.I. (1998). La cultura de consumo, el cuerpo y la educación física. *Educación Física y Deporte*, 20(1), 9-30.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* 48(4), 319-334.
- Calado-Otero, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la Imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastorno alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357-370.
- Canton, E., Rovert, F., y Chávez, A. (2008). Estudio del perfil psicológico del vigoréxico en el deporte. *Información psicológica*. 93, 26-40.
- Carmona-Simarron, J.V., Cueva P.R. y Viadel, J.V. (2009). La vigorexia: Abuso de hormonas. *Enfermería Integral*.85, 41-47.
- Castrillón D., Luna I., Avendaño, G., y Pérez-Acosta, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la Población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*. 10(1), 15-23.
- Castro-López, R. y Iglesias, S. (2010) Aproximación teórica a una de las afecciones psicopatológicas del S. XXI: La Vigorexia. *Iniciación a la Investigación*, 5, pp. 1-7
- Crocker, P.R., Eklund, R.C. y Kowalski, K.C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences*, 18, 383-394.
- De la Serna, I. (2004). Alteraciones de la imagen corporal: Anorexia, Vigorexia, Bulimia, Dismorfia y cuadros relacionados. *Monografías de psiquiatría*, 2(16),32-40.
- Escartí, A. Buelga, S., Gutiérrez, M. y Pascual, C. (2009). El desarrollo positivo a través de la actividad física y el deporte: el programa de responsabilidad personal y social. *Revista de psicología general y aplicada*, 62 (1-2), 45-52.

- Falcão, R.S (2008). Interfaces entre el dismorfia muscular y psicología el deporte. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 2(1).
- Fanjul-Peyró, C. y González-Oñate, C. (2009). La creatividad publicitaria y su influencia social en la vigorexia masculina. *Questiones publicitarias*, 1(14), 20-33.
- García-Lanzuela, Y., Matute Bravo, S., Tifner, S., Gallizo Llorens, M.E. y Gil-Lacruz, M. (2007). Sedentarismo y percepción de la salud: Diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 28, 344-358.
- González Martí, I. (2008) *Vigorexia, instrumentos para su detección*. 5º Congreso Asociación Española de Ciencias del Deporte.
- Gutiérrez, C.F. y Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Hagger, M., Ashford, B. y Stambulova, N. (1998). Russian and British children's physical self perceptions and physical activity participation. *Pediatric Exercise Science*, 10, 137-152.
- Hernández-Viadel, M., Guillem, J.L. y Hernández-Viadelb, J.V (2005). Dismorfia muscular, vigorexia o complejo de Adonis: a propósito de un caso. *Psiquiatría Biológica*, 12(3), 133-135.
- Jiménez, P.J. y Durán, L.J. (2004). Propuesta de un programa para educar en valores a través de la actividad física y el deporte. *Apunts*, 77, 25-29.
- Lameiras, M. Calado-Otero, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos Alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 22-33.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48 (1), 185-206.
- Moreno-Murcia, J.A., Cervello-Gimeno, E. y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y de género en autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.
- Muñoz, R., y Martínez, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de Conducta Alimentaria*, 5, 457-482.
- Pratt, B.M., y Woolfenden, S.R. (2008). Intervenciones para prevenir los trastornos de la alimentación en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4.
- Pope H.G., Katz D.L. y Hudson, J.L. (1993). Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.
- Pope, H.G., Gruber, A.J., Choi, P., Olivardia, R. y Phillips, K.E. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Pope, H.G., Phillips, K. A. y Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal*. Madrid. Pirámide.
- Ramírez, W., Vinnacia, S., y Suárez, G.R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: Una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*. 18, 67-75.
- Remor, E. (2005). Dependencia "adicción" del ejercicio físico: ¿Hecho o ficción?. *Psicología Conductual*. 13 (3), 395-404.
- Rodríguez-García, P.L. (2008). *Ejercicio físico en salas de acondicionamiento muscular*. Madrid: Panamericana.
- Rodríguez-Molina, J.M. (2007). Vigorexia: Adicción, Obsesión o dismorfia, un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7(2), 289-308.
- Rodríguez-Molina, J.M. y Rabito, M.F. (2011). Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Health and Addictions*. 11(1), 95-114.
- Ruipérez, D. y López-Lobo, L. (2008). *Mi mente es mi enemigo. Testimonio de personas con trastorno psiquiátrico*. México: EDAF.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 8, 171-183.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel.