

**Centro de Investigación en
Alimentación y Desarrollo, A.C.**

**LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN USUARIOS DE
EMPRESAS DE SERVICIOS DEPORTIVOS
INTEGRADOS EN HERMOSILLO Y SU RELACIÓN CON
LA NORMA SOCIAL POR LA APARIENCIA FÍSICA**

Por:

Rocío Haydeé Arreguín Moreno

TESIS APROBADA POR LA

COORDINACIÓN DE DESARROLLO REGIONAL

Como requisito parcial para obtener el grado de

DOCTORA EN CIENCIAS

APROBACIÓN

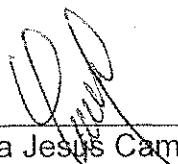
Los miembros del comité designado para la revisión de la tesis de Rocío Haydeé Arreguín Moreno, la han encontrado satisfactoria y recomiendan que sea aceptada como requisito parcial para obtener el grado de Doctor en Ciencias.



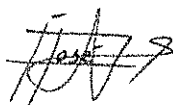
Dr. Sergio Alfonso Sandoval Godoy
Director de Tesis



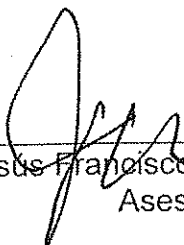
Dr. Guillermo Núñez Noriega
Asesor



Dra. Dena María Jesús Camarena Gómez
Asesora



Dr. José Antonio González Jurado
Asesor



Dr. Jesús Francisco Laborín Álvarez
Asesor

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL

La información generada en esta tesis es propiedad intelectual del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD). Se permiten y agradecen las citas breves del material contenido en esta tesis sin permiso especial del autor, siempre y cuando se dé crédito correspondiente. Para la reproducción parcial o total de la tesis confines académicos, se deberá contar con la autorización escrita del Director General del CIAD.

La publicación en comunicaciones científicas o de divulgación popular de los datos contenidos en esta tesis, deberá dar los créditos al CIAD, previa autorización escrita del manuscrito en cuestión del director de tesis.



Dr. Pablo Wong González

Director general

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo prestado durante el posgrado.

Al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C., (CIAD), institución que ha sido cobijo para mi desarrollo profesional y personal.

A la Universidad de Sonora por el apoyo brindado en el proceso del doctorado.

A mi comité de tesis, el Dr. Guillermo Núñez Noriega, Dr. José Antonio González Jurado, Dr. Jesús Francisco Laborín Álvarez, Dra. Dena María de Jesús Camarena Gómez y el Dr. Sergio Alfonso Sandoval Godoy, por sus admirables ideas; por haberme impulsado a emprender este proyecto convencidos de que era posible... por su apoyo, su tiempo y su disponibilidad en todo momento; por sus aportaciones y comentarios acertados; por ser especialistas en diferentes partes del trabajo; por ampliar la visión original de la presente investigación, gracias.

Al personal de la Coordinación de Programas Académicos especialmente a la Dra. Gloria Yepiz y Herlinda Soto, líderes, a quienes considero sensibles a las necesidades del estudiante, gracias.

Al Mtro. Jorge Rountree, al Dr. Humberto González Ríos y a la Dra. Ana María Calderón por su disposición para asesorarme e impulsar mi desarrollo profesional.

Marcela Sotomayor, María Elena Chávez, Graciela Hoyos, Lucía Placencia y Hugo de la Torre por su apoyo y solidaridad.

A mis amig@s:

Rebeca Noriega por su compañía y orientación, por su energía positiva.

Otila Caballero por empujarme siempre con sus comentarios, por su gran energía.

Brenda Carvallo y a Juan Alfredo Robinson por su apoyo, tanto tiempo dedicado incondicionalmente, su cariño y su amistad.

A Sol Fontes por su cariño y por su disponibilidad para leer y corregir el documento.

A Micaela Ortiz, a Lorena Alegría y los niños por su tiempo y su cariño.

A Francisco Yocupicio y Aminé Navarro por su sencillez, solidaridad y complicidad en temas de la vida.

A Sara Alina, gracias por sus comentarios, en facebook y en persona, SIEMPRE positivos que me brindaron aliento.

A Edmundo Kossio por sus pláticas y correos llenos de paz y entendimiento hacia la vida.

A David Burckhalter por su complicidad y sensibilidad.

A Ana Luisa Martínez por su complicidad y empatía en temas profesionales, del amor y de la cotidianidad.

A mis compañeros del doctorado especialmente a Nehiby, Angélica, Venecia, Michaelene, José Alfredo, María Esther, Cuitlahuac, Arturo y Sergio.

A Irene Valenzuela por su calidez y su sensibilidad ante momentos difíciles.

A Isabel Ochoa por compartir ideas y momentos cotidianos.

A Gilda Salazar por compartir sus libros y conocimientos, también por su entusiasmo en sobre el tema del cuerpo.

A mi familia por ser pacientes y dejarme en soledad cuando lo necesitaba.

A las compañeras siempre entusiastas de la zumba Adriana Muhlia, Leticia Miranda, a los instructores especialmente a Alejandro Ramírez.

Agradezco al personal de la biblioteca, a Luis Conde, Fernando Leyva y especialmente a Gerardo Reyna Cañez por su valioso apoyo técnico en la búsqueda y soporte documental de este trabajo de investigación, por su amistad y por compartir la cotidianidad.

A Don Héctor Cota, hermoso, siempre profesional, entusiasta, sensible y dispuesto en su trabajo.

A Ana Aurora Vidal Martínez por su asesoría y capacitación en la edición del documento, tablas, gráficas e imágenes. Gracias

A los gerentes y participantes de los distintos gimnasios de la ciudad Ko-Sport, Sport World, Metrosport, Profit.

A todos los que participaron directa o indirectamente con la construcción del documento.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi compañero de la vida, mi profe Ernesto Ogarrio†, su lema principal “la motivación”.

A Jennifer mi hija adolescente...

A Jesús Eduardo y a Adrian Fernando por llenar de alegría e inocencia a la familia...

Al amor propio, porque de ahí se derivan todos los demás amores llenos, llenos...
plenos

ÍNDICE GENERAL

Índice de tablas	vii
Índice de gráficos.....	vii
Índice de figuras.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xvi
INTRODUCCIÓN	15
Preguntas de investigación	23
Hipótesis.....	23
Objetivo general.....	24
Objetivos particulares	24
I.METODOLOGÍA	25
1.1. Población de estudio.....	25
1.2. Participantes y tipo de muestreo.....	26
1.2.1. Participantes de la entrevista grupal	27
1.2.2. Participantes de la entrevista individual	28
1.3. Tipo de estudio y diseño	29
1.3.1. Tipo de estudio y diseño para la entrevista.....	29
1.3.2. Tipo de estudio y diseño para la encuesta.....	30
1.4. Escalas y preguntas de las entrevistas.....	31
1.4.1. Descripción de las escalas.....	31
1.4.2. Descripción de la entrevista grupal	32
1.4.3. Descripción de las entrevistas individuales.....	33
1.5. Procedimiento para recabar los datos	34
1.5.1. Procedimiento para el levantamiento de la encuesta.....	34
1.5.2. Procedimiento para la entrevista grupal.....	35
1.5.3. Procedimiento para la entrevista individual.....	35
1.6. Secuencia de análisis para las escalas	36
1.7. Secuencia de análisis para las entrevistas	37
II. ENFOQUES DISCIPLINARIOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA	39
2.1. El enfoque psicológico-cognitivo y los determinantes de la actividad físico-deportiva	39
2.1.1. La autoeficacia de Bandura	41
2.1.2. Teoría de la acción razonada	43
2.1.3. Teoría de la autodeterminación	47
2.2. Enfoque sociológico.....	52
2.2.1. El cuerpo y la actividad físico-deportiva en la modernidad	52
2.2.2. El cuerpo y la actividad físico-deportiva en el contexto de la modernidad y el capitalismo. Aportaciones de las teorías de género.....	53
2.2.3. Alienación y civilización. Planteos teóricos de Marx Weber, Karl Marx y Norbert Elías.....	56

ÍNDICE GENERAL (continuación...)

2.2.4. Conceptos teóricos sobre el cuerpo en los estudios socioantropológicos	58
2.3. Enfoque de la salud	65
2.3.1. Las instituciones de la salud	65
2.3.2. Los medios de comunicación y profesionales de la salud	67
2.4. Enfoque psicosocial de la actividad físico-deportiva: una propuesta integral de análisis	72
2.4.1. Motivos asociados con la actividad físico-deportiva.....	72
2.4.2. El discurso biopolítico sobre el cuerpo: la "norma social"	75
2.4.3. Valores de cambio asociados con la actividad físico-deportiva	78
2.4.4. Consecuencias asociadas con la modernidad	80
III. CONTEXTO HISTÓRICO, LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO Y SUS INSTITUCIONES EN TORNO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE..	96
3.1. La actividad física y el deporte como ideología.....	97
3.2. Contexto social e ideológico de la actividad física y el deporte en México	98
3.2.1. Los sistemas económicos alrededor del deporte y la actividad físico-deportiva	102
3.3. Contexto histórico de la actividad física y el deporte en Sonora y Hermosillo	104
IV. RESULTADOS	113
4.1. Resultados y discusiones de las escalas	113
4.1.1. Análisis de frecuencias	114
4.1.2. Análisis de componentes principales	130
4.1.3. Análisis de varianza (ANOVA)	136
4.1.4. Análisis de coeficiente de correlación	153
4.1.5. Análisis de regresión lineal múltiple	159
4.2. Resultados y discusiones de las entrevistas.....	165
4.2.1. Entrevistas grupales.	166
4.2.2. Entrevistas individuales.....	177
CONCLUSIONES GENERALES FINALES	191
REFERENCIAS	199
ANEXO	221
Escalas de medición	221

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los participantes: edad, primer contacto con la actividad físico-deportiva y complexión.	29
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de las características sociodemográficas de la muestra de usuarios de centros deportivos integrados.	116
Tabla 3. Porcentajes de la población según edad para hombres y mujeres.	117
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje según la duración de actividad físico-deportiva por sexo	122
Tabla 5. Porcentaje y valores de media por categoría de respuesta para motivación autodeterminada hacia la actividad físico-deportiva (BREQ-2).	124
Tabla 6. Porcentaje y valores de media por categoría para grado de impacto, influencia o persuasión sobre la imagen corporal de la norma social.....	126
Tabla 7. Porcentaje por categoría para las preguntas de la escala Adonis.	128
Tabla 8. Porcentaje valores de media para los ítems de ansiedad físico-social	129
Tabla 9. Porcentaje según la categoría nivel de Adonis	130
Tabla 10. Pesos factoriales para la escala BREQ, motivación autodeterminada hacia la actividad físico-deportiva.	132
Tabla 11. Pesos factoriales para la escala norma social.	134
Tabla 12. Pesos factoriales para la escala Ansiedad físico-social.	135
Tabla 13. Valores de media para los factores según grupo de edad.	137
Tabla 14. Valores de media para la variable sexo.	138
Tabla 15. Valores de media para la variable situación familiar, con pareja y sin pareja.	138
Tabla 16. Valores de media para la variable ingreso familiar mensual.	140
Tabla 17. Valores de media para los factores e índice de masa corporal. .	141
Tabla 18. Valores de media para ocupación de la persona encuestada. ...	142

ÍNDICE DE TABLAS (continuación...)

Tabla 19. Valores de media según la frecuencia con que las personas siguen dietas comiendo alimentos especiales en contraste con los factores de las escalas de motivos, norma y ansiedad.....	143
Tabla 20. Valores de media según hombres y mujeres en el cuestionario Adonis.	144
Tabla 21. Valores de media por sexo para el cuestionario SPAS	145
Tabla 22. Valores de media para la variable frecuencia con la que sigues dietas comiendo para cada una de las preguntas del cuestionario SPAS.	146
Tabla 23. Valores de media para los grados de preocupación de Adonis. .	148
Tabla 24. Comparación por sexo, IMC, grupo edad, dismorfia muscular y ansiedad físico-social.....	150
Tabla 25. Valores de ansiedad físico-social y dismorfia muscular según, Índice de Masa Corporal, edad y nivel adonis, diferenciados por sexo	152
Tabla 26. Correlación de Pearson para los factores de los instrumentos. .	156
Tabla 27. Correlaciones bivariadas de Pearson entre indicadores de cantidad de práctica físico-deportiva, Índice de masa corporal (IMC) y los niveles de dismorfia muscular y ansiedad físico-social (SPAS-7) por diferencias de sexo.	158
Tabla 28. Análisis de Regresión Multivariante: Modelo que predice la ansiedad físico-social (SPAS-7) y la dismorfia muscular, en función de la cantidad de práctica físico-deportiva e Índice de masa corporal (IMC) y diferenciada por sexo.....	160
Tabla 29. Modelo de regresión para todas las dimensiones de las escalas.	163

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura1. Ubicación de las empresas de servicios deportivos integrados en la ciudad de Hermosillo, Sonora.	26
Figura 2. Modelo explicativo desde el enfoque sociológico.....	65
Figura 3. Análisis de la actividad física en el enfoque de la salud	71
Figura 4. Esquema analítico propuesto	94
Figura 5. Propuesta integral psicosocial	95
Figura 6. Distribución poblacional en Sonora, según INEGI (2010)	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de población según las principales razones por las que realizan actividad físico-deportiva.	118
Gráfico 2. Porcentaje de población que consume algún complemento alimenticio.....	119
Gráfico 3. Porcentaje de población según las veces por semana que realiza actividad físico-deportiva.....	120
Gráfico 4. Porcentaje de población según las horas por sesión en la actividad físico-deportiva.....	121

RESUMEN

La actividad físico-deportiva representa una diversidad de significados para las personas, por lo que existen múltiples factores que motivan la realización de dicha práctica. Entre los principales se encuentran la salud, el bienestar, la condición física, bajar de peso, la estética y la “moda”. En particular, para quienes pertenecen a la clase media y alta tienen cabida las aspiraciones y los valores que enfatizan orientaciones hacia la búsqueda de la belleza física. Es por eso que el objetivo de este escrito es determinar, mediante un enfoque psicosocial, las características de la práctica de la actividad físico-deportiva en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados en la ciudad de Hermosillo, a partir de las diferencias por sexo y edad y su relación con la norma social referida a la apariencia física. Lo anterior, con la intención de aportar elementos para una mejor comprensión de las actuales transformaciones y tendencias relacionadas con dicha práctica. Para lograrlo se aplicaron cuatro escalas, una sobre motivos hacia la actividad físico-deportiva BREQ-2 (por sus siglas en inglés), otra referente a las normas sociales, y dos más sobre preocupación por la apariencia física (SPAS y Complejo adonis); asimismo se efectuaron por separado dos entrevistas grupales a hombres y mujeres y diez entrevistas individuales. Los resultados evidencian una diversidad de motivos, entre los que destacan la búsqueda de la salud, asociada con la sensación de bienestar y disfrute, evitar el envejecimiento, conseguir la belleza física, y adaptarse a una sociedad que exige altos estándares respecto al cuerpo que demanda la permanencia en la actividad físico-deportiva. Especialmente entre las mujeres y los más jóvenes resaltan los motivos para mejorar su apariencia física. También se evidenció que, entre los factores que influyen en dicha rutina, intervienen tanto la pareja y los amigos, los padres, los medios de comunicación y los profesionales de la salud de manera integral. Se concluye que la relación entre los motivos hacia dicha práctica es dinámica y en ésta participa de manera notable la norma social con los actores mencionados.

Palabras clave: deporte, influencia social, imagen corporal.

ABSTRACT

Physical activity represents a diversity of meanings for people, so there are multiple factors that motivate the realization of this practice. The main include the health, well-being, fitness, lose weight, aesthetics and "fashion". In particular, for those who belong to the middle and upper social class the aspirations and values that emphasize orientations toward the pursuit of physical beauty. Therefore, the objective of this research was, using a psychosocial approach, the characteristics of the practice of physical activity in enterprise users of sports services in the city of Hermosillo, from differences by sex and age and its relationship with the social norm in reference to the physical appearance. The above, with the intention to contribute elements for a better understanding of the current changes and trends related to this practice. To achieve this we conducted four scales, one about motives towards physical activity BREQ-2 (for its acronym in English), another reference to social standards, and two more on concern over physical appearance (SPAS and adonis complex). Also were carried out by two men and women interviews group and ten individual. The results show a diversity of reasons, including the pursuit of health, associated with the feeling of well-being and enjoy, prevent aging, get physical beauty, and adapt to a society that demands high standards regarding the body to stay in physical activity. Especially among women and young people highlights the reasons to improve their physical appearance. Also showed that, among the factors that influence such routine, usually are involved the couple and friends, parents, media and professionals of health in a holistic manner. It is concluded that the relationship between motives towards this practice is dynamic and this participates significantly the social norm with the aforementioned actors.

Key words: sport, social influence, body image.

INTRODUCCIÓN

*El modelo de desarrollo y de consumo es el actual de las sociedades ricas...
La civilización... hija del mercado, hija del consumo...
José Mujica*

Antecedentes

La actividad físico-deportiva se ha convertido en una de las prácticas más comunes de la era moderna. Ésta, se define como el movimiento del cuerpo humano que se realiza para mejora de la aptitud, la salud física y mental; implica movimiento músculo esquelético que exige gasto de energía y en ocasiones se realiza a través de algún deporte o de rutinas específicas de ejercicio físico.

Las ciencias sociales, principalmente la medicina, la psicología y la sociología, entre otras disciplinas científicas, se han interesado en estudiar este fenómeno con particular énfasis. Como evidencia de este amplio interés, en una búsqueda realizada el 17 de febrero de 2014 en la base de datos Scopus, en la que se utilizaron las palabras “deporte” o “actividad física”, se encontraron 61,954 referencias provenientes de distintas disciplinas, principalmente de la medicina y las derivadas de la salud.

Desde el enfoque de la salud, la actividad física constituye el centro de atención de las políticas públicas orientadas a: combatir el sobrepeso y la obesidad (Balbinotti, Zambonato, Barbosa, Saldanha, & Balbinotti, 2011); alejar a los jóvenes de las drogas y conductas antisociales; tratar el cáncer (Bennett, Lyons, Winters-Stone, Nail, & Scherer, 2007; Bermejo Fraile, 2008); reduce el

riesgo de padecer enfermedades y mortalidad prematura (González Jurado, 2010) mejorar las habilidades motoras en personas con enfermedades con daño cerebral (De Andrade Bastos, Salguero, González-Boto, & Marquez, 2006); liberar la tensión (Duncan, Hall, & Wilson, 2010) y combatir la depresión y la ansiedad (Brodie & Inoue, 2005; Clark, Poole-Wilson, & Coats, 1994), entre muchas otras.

Desde el campo de la psicología, se pone atención en dicha práctica para estudiar y analizar los factores o motivadores intrínsecos asociados a las razones personales que la determinan como el sentirse bien, mantener la forma física y la salud, relacionarse socialmente, entre otros (M. J. A. Moreno, López de San Román, Martínez, Alonso, & González-Cutre, 2007). Asimismo, para determinar los motivadores extrínsecos, asociados principalmente con la apariencia física, la estética y la “moda”, entendida esta última como parte de una nueva forma de producir y reproducir valores y conceptos como la autoestima, la competencia individual, la transformación de la imagen corporal y el logro de metas personales y profesionales (Sicilia, Aguila, & González-Cutre, 2011). Ambos determinantes no son excluyentes sino complementarios, es decir, la actividad física está relacionada con la adquisición de salud, bienestar, estética, integridad y autocontrol (Ryan, 2000); de la misma manera sucede con las presiones sociales relacionadas con la imagen corporal “saludable”, delgada, estética y atlética (Anderson, 2003; Mallin, 2007). Paradójicamente, se señala que esta situación de presión puede llevar al desequilibrio físico y emocional y a conductas asociadas con la dependencia al ejercicio o la preocupación excesiva por la apariencia física (ansiedad físico-social) (Amorose & Hollembeak, 2005) (Niñerola, Capdevila, & Pintanel, 2006).

Desde el enfoque de la sociología y la economía política, al parecer, la actividad física está relacionada con la mercadotecnia del deporte que impulsan las empresas transnacionales a través de los medios de comunicación; se considera que estos juegan un papel central en la construcción de una representación social de salud ligada a parámetros de consumo (Panier, 2010).

Las representaciones del cuerpo saludable y estético a través de mensajes e imágenes que circulan en infinidad de medios de comunicación impresos y electrónicos — periódicos, revistas, libros, manuales de divulgación, folletos, posters, radio, televisión y cine, además del correo electrónico y sitios web —, son construcciones sociales con carácter biopolítico que tienen como trasfondo no solo la gestión de la salud sino además, la legitimación social de la apariencia de los sujetos.

Junto con la atención disciplinaria que se ha puesto sobre dicho fenómeno, todo parece indicar que, la preocupación por el cuerpo y la salud se ha vuelto también una especie de moda. La mayoría de las personas, especialmente las más jóvenes, sienten una gran presión social por conseguir un cuerpo bello, delgado y joven, ya sea a través de la práctica del ejercicio físico o mediante el cuidado de la alimentación, o incluso de ambas. Aunque este ideal sea casi siempre inalcanzable, la motivación por lograrlo ha ido en ascenso, pues se considera una condición de “éxito social”. A dicha inquietud por lucir atractivo y saludable se le denomina “culto al cuerpo” o somato-centrismo, lo que indica que el cuerpo se ha convertido en el centro de la vida (Tinning y Glasby, 2002). De esta manera, la aspiración por el bienestar psíquico y físico se encuentra en el centro de las aspiraciones contemporáneas, lo que genera al parecer una constante ansiedad por afirmarse ante la mirada de los demás, preocupación que, según Valiente (2008), sólo se acalla tras la aceptación, respeto y reconocimiento de los otros.

De hecho, se dice que algunas de las transformaciones actuales que trae consigo la modernidad, tienen que ver con los desórdenes mentales y de conducta entre los que se encuentran la ansiedad, la bulimia y la anorexia, asociados con la búsqueda de la apariencia legítima, ligada a la cultura de la delgadez establecida por la sociedad (Valiente, 2008). Lo anterior está relacionado con el desarrollo económico y la expansión del estado de bienestar¹

¹ Estado de bienestar según la Real Academia Española (2001) es el sistema social de organización en el que se procura compensar las deficiencias e injusticias de la economía de mercado con redistribuciones de renta y prestaciones sociales otorgadas a los menos favorecidos.

que se promueve en las sociedades occidentales avanzadas, así como con los valores de cambio cultural que van de la “dimensión materialista” — con énfasis en el bienestar material y la seguridad física de las personas —, a la “dimensión posmaterialista” actual, que acentúa más la autoexpresión y realización personal enfocada “al éxito” (Inglehart, 2008; Sicilia, et al., 2011).

En este trabajo se asume un enfoque psicosocial que considera la actividad física como inherente a los procesos de civilización, salud y bienestar (Elías, 1996). Se difunde y se acepta como capital cultural², que incluye la distinción a través de prácticas y estructuras institucionales, las cuales a su vez imponen actitud de esfuerzo, rutinas disciplinarias, preferencias en el uso de complementos, aditamentos para el ejercicio, entrenadores deportivos personalizados, estructuras o gimnasios con aparatos modernos para cultivar el cuerpo y vestimenta de marcas reconocidas en el ámbito del deporte cuyo principal efecto, según Bourdieu (2006), es la exclusión social.

La actividad física, como capital cultural se presenta también como una especie de “norma social” que se instaura en la sociedad como un fenómeno “racional de la modernidad, se implementa por las instituciones de salud, se refuerza por las transnacionales y los profesionales de la salud a través de los medios de comunicación y se ha convertido en referente de influencia. Ante esta visión racional y dominante, la emotividad y la expresión de sentimientos se asocian con la indolencia, la pereza y la falta de control porque interfieren con dicha racionalidad (Pedraz, 2006). Incluso en algunas personas la adaptación al sistema actual puede producir niveles de ansiedad elevados, trastornos o desórdenes de conducta, marcando con esto desequilibrio entre las metas personales y las presiones sociales.

² El capital cultural según Bourdieu y Passeron (1979) corresponde a las acciones pedagógicas e intereses materiales y simbólicos que se transmiten en el interior de una familia o clase social, especialmente, la dominante, asegura la reproducción de la estructura social y las relaciones de poder sobre el resto de las clases.

El problema de la adaptación al sistema – que se presenta a través de la norma social – es que se introyectan³ necesidades establecidas por la sociedad que se satisfacen difícilmente y que además pueden originar sentimientos de anomia⁴. En el caso de la actividad física, ésta es asumida como verdad absoluta, salvación, corrección de problemas de salud, físicos y emocionales, sin embargo, no es alcanzable para toda la población. Aunque el discurso sobre la salud es determinante, debido a que por un lado existe una sentencia para aquellos que no realicen actividad física exhaustiva, y por otro, las personas fuera del peso ideal, es decir con sobrepeso u obesidad, regularmente no encajan con el perfil de asistentes a un gimnasio, lo cual socava la motivación hacia la actividad físico-deportiva en estos espacios. Lo anterior compete a las personas que potencialmente tienen una situación económica que les permite el acceso a este tipo de infraestructura, mientras que el resto sin capacidad económica suficiente tienen otro tipo de limitantes para realizar actividad físico-deportiva⁵.

De esta manera, la asociación de la actividad físico-deportiva con la salud tiene que ver tanto con la búsqueda de sensaciones positivas, de bienestar, y de beneficios (como reducir el riesgo de padecer enfermedades y estar en normo peso (González Jurado, 2010)), así como también con las nuevas transformaciones sobre la imagen corporal, lo cual a su vez podría estar provocando desajustes en la salud de las personas con enfermedades actuales relacionadas con la insatisfacción corporal (Grogan, 2008).

³ Introyección se refiere a la internalización de las demandas sociales; es decir, la persona se apropia y hace suyas las necesidades instituidas socialmente (Deci & Ryan, 2000).

⁴ Anomia refiere a la no correspondencia del individuo con las normas establecidas debido a que no se cuenta con los recursos necesarios y suficientes (Durkheim, 1994), con lo que es más probable experimentar el aislamiento, trastornos alimentarios y hasta el suicidio.

⁵ Desde falta de espacios públicos habilitados, con iluminación, agua e infraestructura, además de las limitantes familiares especialmente para la mujer, como por ejemplo la falta de apoyo por parte de la pareja y con esto la alta demanda de ella en el hogar, entre otros aspectos.

Planteamiento del Problema

La diversidad de enfoques en torno a la actividad física y el deporte constituyen, sin duda, marcos de referencia para interpretar y comprender las distintas problemáticas asociadas con dicha actividad. El enfoque médico de la salud – como antes lo fue la moral religiosa –, a pesar de sus aportaciones incuestionables sobre el cuidado del cuerpo se ha convertido en la explicación hegemónica “racional”; este enfoque induce la conducta y orienta a la práctica del ejercicio físico (a través de la influencia socio-cultural o norma social) hacia nuevas motivaciones y autoconceptos relacionados con la mercadotecnia. A través de sus instituciones para la promoción de la cultura física el Estado instauro los parámetros a seguir, apoyados por médicos, dietistas, especialistas y consejeros de salud asociados al deporte.

Los promotores de la salud sugieren e inducen a combatir las enfermedades crónicas degenerativas, diabetes y obesidad, entre otras, con fórmulas infalibles de dieta alimenticia y actividad física. Aunque se trata de enfermedades que han existido a través del tiempo, su redescubrimiento científico, al menos en el último siglo, ya no conlleva al auxilio de la divinidad y remedios caseros para aliviarlos, sino al mundo de fármacos que ahora va de la mano de la promoción del deporte y del ejercicio, que codiciosamente acuñan las transnacionales del deporte con inteligentes campañas de mercadotecnia. No hay manera de separar la salud de la apariencia cuando en ello van implícitos consejos sobre el uso de aditamentos deportivos de marcas específicas que habrán de mejorar la salud: tenis que se acomodan a la forma del pie, fajas que mejoran la posición del cuerpo, pantalones deportivos que realzan la figura y aparatos que reducen la obesidad, son algunos de los ejemplos que ponen en duda la legitimidad de los consejos que a diario emiten los panegiristas de la buena salud.

En ese sentido, el tratamiento del fenómeno de la actividad físico-deportiva pasa a ser un problema empírico de regulación del orden social, en tanto que contrapone la libertad individual de elección de los sujetos a reglas y a normas sociales ligadas a valores de cambio. El gusto, la satisfacción y el placer legítimo que proporciona el deporte o la actividad físico-deportiva, tiende a transformarse y a reconfigurarse o anteponerse por nuevos referentes simbólicos orientados a la apariencia legítima que induce el mercado. Para algunos, la elección entre el “ser” dados por los sentimientos y la razón y el “deber ser” dado por la norma social se convierte en la disyuntiva que marca nuevos comportamientos de ansiedad hacia la práctica deportiva y trastornos que magnifican el cuidado sobre el cuerpo. La ansiedad y la apariencia, en la práctica de la actividad físico-deportiva se están convirtiendo en los símbolos de una mayor atención por el cuerpo que exige la “época moderna”.

Los sonorenses que acceden a las empresas de servicios deportivos integrados, no están exentos de dichos problemas. Con frecuencia acuden a consejos de expertos nutriólogos y a entrenadores aficionados a las modas de cocteles energéticos para aumentar la resistencia física como parte de la rutina de ejercicio. Aún más, recurren a la actividad físico-deportiva con arriesgadas prácticas de alteración corporales para realzar la figura y fortaleza física. Sobre todo entre las mujeres, los implantes de glúteos, estiramiento de cara, fijación de pómulos, frente y cejas a través de botox, son algunas de las técnicas utilizadas por dichas usuarias; aunque esto conlleve al dilema de ser “yo misma” frente a la norma de la apariencia.

Los hallazgos de algunos estudios y los testimonios recabados en este trabajo no dejan lugar a duda de la ansiedad y los trastornos que aparecen algunas veces debido a la presión del entorno social, los condicionamientos que establece la relación con el grupo de amigos que comparten la actividad, y en buena cantidad de casos, por las presiones de la pareja.

Estudiar estos problemas y encontrar soluciones colectivas frente a una sociedad que ha adoptado como propios los simbolismos de la cultura de la

apariciencia asociados al deporte, requiere de enfoques más allá del que promete el de la salud para la cura de estos males. La comprensión de dichos problemas y su traducción en políticas públicas requiere de visiones disciplinarias integradas pero no menos complejas que tomen en cuenta un mayor número de determinantes en la práctica cotidiana del ejercicio físico. Lo que aquí se propone, sin ser una garantía de éxito, entendido no en términos de realización sino enfocada en la felicidad de los individuos, es un marco de explicación más realista y modesto que contribuye a mejorar los procesos civilizatorios de la sociedad sonoreense.

El vínculo entre la actividad físico-deportiva con factores "racionales", como el discurso sobre la salud, la estética, el gusto y la costumbre, y con factores emotivos que tienen que ver con sentimientos de disfrute o de culpa, no se ha determinado del todo. Parece haber, sin embargo, una relación entre las presiones sociales y las motivaciones hacia la actividad físico-deportiva que desencadenan problemas asociados con la ansiedad, como la dependencia al ejercicio, el consumo excesivo de productos para la apariencia física, entre otros. Investigaciones actuales (Pedraz, 1997; Pelletier & Dion, 2004; Pokrajac-Bulian, 2008; Sicilia, et al., 2011) indican una tendencia a que dichos comportamientos asociados con la preocupación por la apariencia física se estén intensificando como resultado del incremento de los problemas relacionados con la alimentación, así como por efecto de las presiones sociales, desde la moda, la estética y los discursos sobre la salud.

Es por lo anterior que el interés sobre los problemas de salud derivados de los desórdenes de conducta ya no se restringe sólo al ámbito de las decisiones privadas, sino que ahora también es preocupación y objeto de atención de las políticas públicas en el país y en la región.

La atención sobre el cuerpo está adquiriendo centralidad en la vida cotidiana de los sonorenses y podría estar transformando ciertos comportamientos considerados como "normales" asociados con la actividad físico-deportiva, tales como el gusto, la satisfacción, el placer, entre otros, por trastornos como la

vigorexia, la anorexia, la compulsión hacia el consumo de productos para la salud y el ejercicio físico, y la ansiedad físico-social, entre otros.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los fundamentos teóricos que en la actualidad explican el desarrollo de la actividad físico-deportiva?

¿Qué características tiene la práctica de la actividad físico-deportiva en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados en la ciudad de Hermosillo y cuáles son sus motivadores esenciales?

¿Qué implicaciones psicosociales y de conducta conlleva la práctica de dicha actividad?

¿Qué relación existe entre los motivadores de la actividad físico-deportiva y la norma social referente a la apariencia física?

Hipótesis

En las empresas de servicios deportivos integrados de la ciudad de Hermosillo, la actividad físico-deportiva se da por igual entre hombres y mujeres. Sin embargo, las diferencias por sexo y edad son indicadores que determinan las motivaciones asociadas con dicha práctica, entre las que destacan el gusto por el deporte, la apariencia y la necesidad de relacionarse socialmente, para una parte de los usuarios, sobre todo para las mujeres. La norma social orientada a la búsqueda de la apariencia física es una condicionante de la actividad físico-deportiva, lo que puede derivar en tensiones psicosociales que alteran la conducta, no obstante, no siempre se reconoce como tal.

Objetivo General

Determinar, mediante un enfoque psicosocial, las características de la actividad físico-deportiva en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados en la ciudad de Hermosillo, a partir de las diferencias por sexo y edad y su relación con la norma social referida a la apariencia física. Lo anterior, con la intención de aportar elementos para una mejor comprensión de las actuales transformaciones y tendencias relacionadas con dicha práctica.

Objetivos Particulares

Determinar los tipos de motivación hacia la actividad físico-deportiva asociados con la norma social por la imagen corporal y el uso de aditamentos para mejorar la figura en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Tipificar y analizar las diferencias existentes por sexo y edad con respecto a la preocupación por la apariencia física y la motivación hacia la actividad físico-deportiva en usuarios de empresas de servicios deportivos integrados de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

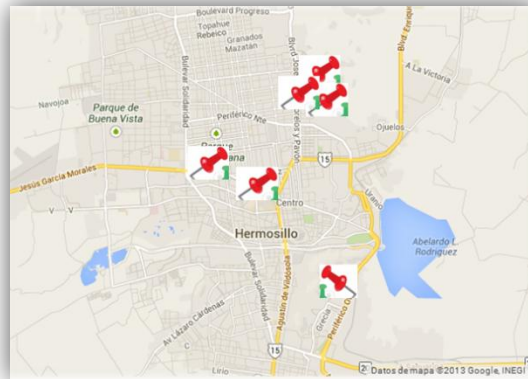
1. METODOLOGÍA

1.1. Población de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en el noroeste de México. En la entidad son 2,662,480 habitantes y en el municipio 784,342; respecto a la cantidad de personas en el rango de edad de 25 a 55 años, 322,099 (INEGI, 2010).

Las empresas de servicios deportivos integrados que corresponden con las características que estimamos de interés son ocho en la ciudad, sin embargo sólo en seis de ellas se lograron obtener datos. Estas empresas se localizan en distintos puntos de la ciudad (ver figura 1). El costo de membresía para ingresar a dichas instalaciones oscila entre \$500 y \$1100 pesos mensuales más cuota de inscripción. Los servicios que ofrecen van desde aparatos para trabajo cardiovascular, pesas, alberca (en dos de ellas), crossfit (técnica de entrenamiento encadenando diferentes ejercicios físicos de forma intensa a través de halterofilia, atletismo, gimnasia), clases de baile y de combate (como kick boxing), así como spinning.

Figura1. Ubicación de las empresas de servicios deportivos integrados en la ciudad de Hermosillo, Sonora.



1.2. Participantes y tipo de muestreo

La población objetivo es usuaria de empresas de servicios deportivos integrados de la ciudad, hombres y mujeres de entre 25 y 55 años de edad.

El total de usuarios de estas seis empresas es de 5,700; estos fueron considerados como la población de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple (Johnson Dallas, 2002) considerando la cantidad de personas inscritas por cada una de las empresas y según la proporción de mujeres y hombres.

$$N = \frac{Nxpq}{N - 1(B/Z)^2 + pq}$$

N = inscritos en las empresas de servicios deportivos integrados

p = probabilidad de éxito (50%)

q = probabilidad de fracaso (50%)

Z = es la confiabilidad en la estimación. Se utilizó un 95% de confiabilidad (valor de $Z = 1.96$).

B = Nivel de sesgo en la estimación: 5% (.05)

$N = 373$

Nota. Este fue el tamaño de muestra representativo según el diseño de muestreo; sin embargo, debido a que se tuvo acceso a más información se tomó una base de datos de 432 participantes, los cuales fueron distribuidos aleatoriamente bajo el mismo criterio de proporcionalidad, lo que le dio mayor representatividad al estudio.

1.2.1. Participantes de la Entrevista Grupal

Se realizaron dos entrevistas grupales de hombres y mujeres separadamente. Al grupo de mujeres asistieron un total de ocho y al de los hombres, seis. Se invitaron personas que realizaban ejercicio físico en gimnasios de la ciudad, que tuvieran al menos seis meses activos y de edades entre 25 y 55 años.

Los hombres que acudieron fueron (utilizando seudónimos): Arturo de 55 años de edad, Cornelio de 55, Benjamín de 54, Benicio de 42, Marco de 44 y Camilo de 30. Todos de complexión mesomorfa⁶.

Las mujeres (utilizando seudónimos): Lala de 52 años de edad, Melisa de 55, María de 53, Margarita de 44, Gloria de 42, Glenda de 48, Berta de 38 y Gladis de 35. Todas con complexión ectomorfa y mesomorfa con excepción de Melisa de complexión endomorfa. Es importante señalar que en el caso de las mujeres la mayoría estaba de acuerdo con lo que cada una opinó, de tal manera que no aparecerá el nombre de todas en el apartado de resultados.

⁶ Derivado de los somatotipos que establece Sheldon (1940) se puede decir que la complexión ectomorfa refiere a la poca grasa corporal, contornos musculares y óseos visibles; la complexión mesomorfa refiere al desarrollo músculo esquelético relativo moderado; la complexión endomorfa se observa en personas con gran volumen de grasa corporal con respecto a su estatura.

1.2.2. Participantes de la Entrevista Individual

Después de haber realizado las encuestas se tomaron los números de teléfono de algunas personas para invitarlos a una entrevista. Otras más se lograron captar por efecto bola de nieve, conformando un total de diez, hombres y mujeres de entre 27 y 55 años de edad. Los criterios de inclusión al igual que en la encuesta fueron tener al menos seis meses entrenando y estar dentro del rango de 25 a 55 años. Se realizaron diez entrevistas en total; se utilizaron seudónimos para describir sus testimonios.

Tabla 1. Descripción de los participantes: edad, primer contacto con la actividad físico-deportiva y complexión.

Nombre	Edad (años)	Primer contacto con la actividad físico-deportiva	Complexión
Venustiano	55	Hace 2 años	Mesomorfa
Armando	49	Desde niño	Mesomorfa
Güero	45	Hace 10 años	Mesomorfa
Jorge Alfredo	29	Hace un año	Mesomorfa
Humberto	33	Hace tres años	Ectomorfa
Marta	50	Toda su vida	Mesomorfa
María Auxiliadora	35	Adolescencia	Ectomorfa
Azul	27	Hace un año	Ectomorfa
Isaura	50	Hace 0,5 años	Mesomorfa
Ángela	48	Hace 2 años	Ectomorfa

1.3. Tipo de Estudio y Diseño

1.3.1. Tipo de Estudio y Diseño para la Entrevista

Las propuestas actuales para analizar procesos cognitivos y de conducta que tienen que ver con la influencia que el medio social ejerce sobre las personas, requieren de enfoques metodológicos que impliquen articulaciones entre disciplinas y métodos. Para abordar eventos desde el individuo y analizar las interiorizaciones fue necesario conocer tanto la fotografía actual de la persona como indagar un poco sobre su contexto y evolución.

A través de dos entrevistas grupales y diez individuales se logró plasmar lo más cercano a la realidad de las personas que realizan actividad físico-deportiva en las empresas de servicios deportivos integrados, describiendo sus experiencias, sus motivaciones, influencias, consecuencias y lo que hay a su alrededor. En la entrevista grupal se realizaron preguntas impersonales (según lo recomendado por Schwartz & Jacobs, 1984); es decir, se les pidió a los participantes que hablaran en nombre de las personas que acuden a ejercitarse, en estos lugares, sobre los motivos e intereses asociados con dicha actividad. Las entrevistas individuales fueron de tipo semiestructurado; éstas permitieron indagar las percepciones sobre conceptos asociados con su cuerpo y motivaciones hacia el ejercicio físico.

1.3.2. Tipo de Estudio y Diseño para la Encuesta

Para lograr los objetivos planteados en el estudio cuantitativo, fue preciso reunir información sobre motivos de realización de actividad física, la norma social, la apariencia física y la ansiedad físico-social. Se utilizó la teoría que define Hernández, Fernández-Collado y Baptista (2006) para realizar el plan y técnicas de investigación, recogida de datos y análisis para cumplir objetivos. Se utilizó el método cuantitativo con diseño no experimental y un tipo de estudio descriptivo-transversal correlacional.

1.4. Escalas y Preguntas de las Entrevistas

1.4.1. Descripción de las Escalas

La escala de regulación de la conducta del ejercicio dos (BREQ-2 por sus siglas en inglés) se utilizó para medir motivación autodeterminada en el ejercicio físico, la versión validada al castellano por Moreno, Cervelló y Martínez (2007) el instrumento original es de Markland y Tobin (2004) no se utilizó el factor amotivación tal como lo hizo Wilson, et al. (2006) ya que era solamente gente que realizaba ejercicio físico y no se entendía en los encuestados por qué preguntar sobre desmotivación por lo que se optó por quitarlo. La escala final analizada consta de 19 preguntas, agrupadas en cinco factores: regulación intrínseca, identificada, introyectada, externa y desmotivación. Las respuestas respondían a una escala tipo Likert de cinco puntos donde el 1 es nada verdadero para mí y el 5 es totalmente verdadero para mí.

La escala sobre norma social fue elaborada y validada expresamente para el estudio. Ésta, examina la influencia que tienen distintos referentes sociales sobre la imagen corporal, desde los entrenadores, médicos, familiares y medios de comunicación masivos. La escala mide el nivel de impacto, influencia o persuasión que tienen dichos referentes y es de tipo Likert, las opciones de respuesta van de 1 a 5 donde el 1 significa que no me impacta nada y el 5 me impacta mucho. Se obtuvo una varianza explicada de 58,71% y una consistencia interna del 87%.

La escala Complejo de Adonis en su versión original, en inglés, es de Pope, Philips y Olivardia (2002); sin embargo, se utilizó la versión española validada por Baile Ayensa, Monroy Martínez, y Garay Rancel (2005) que consta de 13 preguntas con tres opciones de respuesta: 0 puntos es la opción no

patológica, 1 punto es la opción intermedia y 3 puntos es la opción patológica. El instrumento explora la preocupación por el aspecto físico y hasta qué punto las personas emprenden conductas de cambio de imagen corporal que podrían ser patológicas. Puede obtenerse una puntuación de 0 a 39 puntos, y las puntuaciones mayores de 19 muestran una grave preocupación con la imagen corporal. En este instrumento se recortaron las preguntas 3, 5, 7, 8, y 10 (ver anexo) ya que en la encuesta piloto resultaba muy larga y el encuestado olvidaba lo que se le estaba preguntando.

Asimismo, se tomó la escala de ansiedad físico-social original de Hart, Leary y Rejeski (1989) en inglés para posteriormente realizar la traducción de los 12 ítems y realizar la revisión con un experto y pilotarla. La escala de ansiedad hacia la apariencia física, contiene respuestas tipo likert de 5 puntos, donde el 1 significa nunca y el 5 siempre. Las preguntas hacen referencia a la percepción de la musculatura, proporciones y forma del cuerpo. Para efectuar los análisis se recodificaron las preguntas 1, 5, 8 y 11 (ver anexo) para que estuvieran en la misma dirección de percepción de ansiedad según lo recomendado por el autor. Después de eliminar el reactivo dos por su inconsistencia y poca comprensión (según lo recomendado por Eklund y Crawford, 1994) se nombraron los dos factores que surgieron tal como lo ha sugerido Motl y Conroy (2000) (a partir de la separación y nombramiento a los factores según Petrie, Diehl, Rogers, y Johnson (1996) quienes etiquetaron al factor que compone los ítems 1, 5, 8 y 11 (disconformidad con la presentación física).

1.4.2. Descripción de la Entrevista Grupal

De manera complementaria se realizaron dos entrevistas grupales de hombres y mujeres separadamente y entrevistas individuales semiestructuradas;

después de haber revisado los elementos que afectaban a la motivación por la apariencia física en personas que realizan actividad físico-deportiva en distintas investigaciones e identificar los vacíos con respecto al tema, se redactaron las siguientes preguntas:

¿Cuál es la principal razón por la que las personas del gimnasio realizan actividad físico-deportiva?

Realizar dieta y complementos alimenticios ¿está asociado al ejercicio?

¿Qué tan considerable es el gasto económico en aditamentos y membresía para asistir al gimnasio?

1.4.3. Descripción de las Entrevistas Individuales

Se realizaron preguntas que llevaron al conocimiento más profundo sobre las razones por las que se inició en la actividad físico-deportiva:

¿Cuál es la primera situación en tu vida que recuerdes asociada a la actividad físico-deportiva?

¿Quiénes son las personas que más te impactaron para realizar actividad física?

¿Actualmente te importa más la opinión de tus compañeras/os o de tu pareja afectiva respecto de tu apariencia física?

¿Consideras que la cirugía estética y el uso de productos para mejorar tu apariencia son complementarios a la actividad físico-deportiva?

1.5. Procedimiento para Recabar los Datos

1.5.1. Procedimiento para el Levantamiento de la Encuesta

Se visitaron ocho empresas de servicios deportivos de la ciudad, aunque en solo seis de ellas se obtuvo permiso para encuestar a sus usuarios.

Se realizó una encuesta piloto en el mes de octubre de 2013 para conocer el comportamiento de la población y la redacción de los ítems. La encuesta final se aplicó con el apoyo de dos encuestadores, los cuales recibieron capacitación antes de utilizarla, ya que se les preguntó cara a cara cada uno de los ítems a los usuarios de las empresas; el llenado de cada encuesta se completó en un promedio de 12 minutos. Los meses en los que se recabaron dichos datos fueron octubre y noviembre de 2013.

Los criterios de inclusión fueron: tener al menos seis meses entrenando, ya que se ha encontrado que las personas en la etapa de mantenimiento del ejercicio tienen motivadores tanto externos como internos (Wininger, 2007), mientras que las personas que inician en la actividad física tienen motivadores externos; además estar dentro del rango de 25 a 55 años de edad ya que los mayores de 55 años tienen motivos principalmente enfocados a la salud (Pavón, Moreno, Gutiérrez, & Sicilia, 2004; Rodríguez-Romo, Boned-Pascual, & Garrido-Muñoz, 2009).

1.5.2. Procedimiento para la Entrevista Grupal

Después de haber realizado la convocatoria a través de volantes a doscientos usuarios de las empresas de servicios deportivos integrados, cien hombres y cien mujeres para participar en la entrevista grupal y prometiendo premios por su asistencia, aun así, nadie apareció al lugar citado dentro de las instalaciones de una de las empresas de este tipo. Los datos finalmente recabados se lograron gracias a voluntarios conocidos y recomendados de los mismos convocados a través de llamada telefónica; la reunión tuvo lugar en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, CIAD, A.C. en la sala 3 de Desarrollo regional en marzo de 2014 por la tarde con una duración de dos horas.

En el caso de la entrevista grupal con las mujeres se convocó a un grupo de amigas entre sí de un gimnasio del poniente de la ciudad, se obtuvo el contacto de la dueña de la casa, donde se les citó para un desayuno. La entrevista tuvo una duración promedio de hora y media.

1.5.3. Procedimiento para la Entrevista Individual

Se realizaron diez entrevistas individuales en el lugar de trabajo o en el hogar de la persona (si lo permitía). Fueron personas que, después de haber participado en la entrevista grupal, se les solicitó permiso para participar en una entrevista individual, se les llamó por teléfono para acordar la cita.

1.6. Secuencia de análisis para las escalas

Tras ser capturadas las respuestas de los encuestados en el paquete estadístico IBM SPSS (versión 20) se realizaron los siguientes análisis:

Para caracterizar a la población se calcularon frecuencias, estadísticos de centralidad y de dispersión de cada cuestionario utilizado según lo indicado por Johnson Dallas (2002). Para analizar las propiedades de las escalas se realizó un análisis multivariado a través de la técnica de componentes principales para los instrumentos BREQ-2, Norma social y SPAS. Se reportan los pesos específicos por variable de cada componente, y las varianzas explicadas, además, se incluyó el alfa de Cronbach según los procedimientos sugeridos por Johnson (1998).

Para el instrumento Adonis de acuerdo con Pope, et al. (2002), se le otorga un valor a cada categoría de respuesta que va del 0 al 3 y al final se suma el valor otorgado a cada pregunta para posteriormente categorizar la puntuación en preocupación por la apariencia en leve, moderada, grave o patológica (Hart, et al., 1989).

Se realizaron análisis de correlación para determinar el grado de asociación entre las variables numéricas, tales como los conglomerados arrojados por el análisis de componentes principales para las escalas de motivos (BREQ), de Norma social y de ansiedad (SPAS).

Posteriormente se realizaron análisis de varianza (ANOVA de una vía) para comparar una variable con varios grupos en una variable cuantitativa, en este caso, para contrastar hipótesis referidas a las diferencias por sexo, edad y ocupación con respecto a los conglomerados de las escalas. En esta prueba se precisa de dos condiciones para su aplicación: la normalidad de la población y la igualdad de varianzas.

Finalmente se presentan análisis de regresión lineal múltiple para los cuestionarios SPAS-7 y Adonis en un modelo que contrasta años en el ejercicio, veces por semana que realiza dicha actividad, duración por sesión e IMC. Además se probó otro modelo donde se contrastan las dimensiones de todos los cuestionarios. Este análisis ha sido útil para probar modelos con estos constructos y observar los vínculos entre variables para su posible predicción (J. Brunet & C. M. Sabiston, 2011; Pokrajac-Bulian, 2008).

1.7. Secuencia de Análisis para las Entrevistas

Después de haber recabado el total de discursos se procedió a transcribirlos y buscar categorías de análisis de acuerdo a las coincidencias entre los participantes. Una vez que se establecieron, se contrastaron los testimonios con la teoría existente.

La estructura general de la tesis. En los apartados subsiguientes se encuentran: Capítulo II donde se abordan cuatro apartados con los referentes teóricos en los que se fundamenta el enfoque/aproximación al problema. En el primero se presenta el enfoque psicológico-cognitivo asociado con los motivos u orígenes primarios que impactan en la manera de concebir la actividad físico-deportiva. En éste se exponen las razones de identificación de beneficios y disfrute por un lado y por otro, con razones orientadas a factores externos y de introyección de culpa. El segundo apartado abarca el ámbito médico de la salud y la forma en que la actividad físico-deportiva participa. En el tercero se expone el ámbito de la sociología en el cual se abordan los principales conceptos sobre el cuerpo en la modernidad que tienen que ver con la alienación, los usos sociales de éste, la acumulación y las diferencias de género vinculados con la actividad físico-deportiva. En el cuarto apartado se trata de hacer una propuesta integral psicosocial que reúne a los elementos de la psicología tales como las

motivaciones, el discurso biopolítico sobre el cuerpo, la anomia y la alienación, la exclusión social y las implicaciones psicosociales como desórdenes de conducta y diferencias de género.

El Capítulo III aborda el contexto histórico, la ideología, la participación del Estado y sus instituciones en torno a la actividad física y el deporte a nivel global nacional y local.

En el Capítulo IV se encuentra la descripción y discusión de los resultados; dentro de éste, se describen dos grandes apartados: los resultados de las escalas (enfoque cuantitativo) y enseguida los de las entrevistas grupales e individuales (enfoque cualitativo).

El Capítulo V corresponde a las conclusiones en las cuales se podrán observar que la actividad físico-deportiva se relaciona con la norma social referida a la apariencia física de manera dinámica según las evidencias recabadas. En el Capítulo VI se presentan las referencias citadas en el documento.

Todo lo anterior con el objetivo de aportar elementos para una mejor comprensión de las actuales transformaciones y tendencias relacionadas con el cuerpo y que sin duda tienen un énfasis especialmente importante en los usuarios de empresas de servicios deportivos integrados de Hermosillo.

2. ENFOQUES DISCIPLINARIOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

2.1. El enfoque Psicológico-Cognitivo y los Determinantes de la Actividad Físico-Deportiva

<i>Psicología, enfoque cognitivo</i>	<ul style="list-style-type: none">• Aborda a la actividad físico-deportiva desde la perspectiva del “cómo es” “cuáles son sus determinantes”.• Motivadores de la conducta individual implicaciones de la conducta social (e.g. ansiedad).
---	--

Desde la psicología cognitiva, principalmente, existen múltiples teorías para explicar la motivación, partiendo de la importancia de aspectos físicos, neurológicos hasta los sociales y de personalidad. Al respecto se puede decir que la motivación es la pulsión, el empuje que mueve a las personas a actuar con suficiente energía. De tal manera que entre más energía mayor motivación, también entre más intensidad haya, mayor motivación.

Los componentes de la motivación no están generalizados sino que se analizan a partir de una multiplicidad de factores dependiendo de la teoría que la defina. Por ejemplo a partir de motivos sociales (logro, competencia, poder, altruismo, afiliación o intimidad), motivos básicos (e.g. sexualidad o deseo) o emociones básicas (culpa, vergüenza, miedo, tristeza, ira, asco, alegría, etc.).

La motivación es uno de los elementos principales que determinan la actividad físico-deportiva. Se ha tomado en cuenta para analizar la adherencia

al ejercicio, calidad de vida, ocio y tiempo libre. Se han encontrado amplios beneficios cuando la motivación es intrínseca; por ejemplo se asocia con el sentimiento de bienestar, la salud, relacionarse socialmente, y éstos a su vez con el manejo de estrés, con mejora de enfermedades y control de peso (J. A. Moreno, et al., 2007). Otros estudios se han relacionado con: adquisición y prevención de la salud, mejora de la condición física, relajación, diversión, obtención de mejor apariencia física, mejora de rendimiento físico, relacionarse con los amigos, búsqueda del éxito (personal y profesional) (González-Cutre & Sicilia, 2012; Hardcastle & Hagger, 2011; Ingledew & Markland, 2008; Iso-Ahola & St.Clair, 2000).

Uno de los principales experimentos dentro de la psicología del deporte, realizada a finales del siglo XIX fue la de Norman Triplett (en Gould, 2003), quien se interesó en registrar por qué unos ciclistas eran más rápidos que otros. En su investigación el tiempo de reacción era documentado y se analizó la pertinencia de este deporte sobre la formación del carácter y la personalidad. También Allport (1924) (en Gould, 2003) se interesó en explicar que las personas tenían mejor ejecución y tiempo en el ciclismo y descubrió que cuando éstas iban acompañadas de otras lograban mejor desempeño que cuando realizaban ejercicio solas.

La motivación hacia la actividad físico-deportiva se ha estudiado a partir de distintas teorías cognitivas. Algunas asociadas con la mayor permanencia intensidad y frecuencia en el ejercicio, tales como la autoeficacia (Bandura, 1986), la teoría de la acción razonada (Ajzen & Fishbein, 1980) y la teoría de la autodeterminación (Ryan, 2000).

2.1.1. La Autoeficacia de Bandura

La autoeficacia (Bandura, 1986) ha sido una de las más influyentes en el campo de la motivación – de hecho parte de la teoría de la autodeterminación la retoma –, se refiere a cómo la gente juzga sus capacidades y el efecto que su motivación tiene sobre su conducta. Los elementos importantes en la autoeficacia son el autoconocimiento y las concepciones de eficacia personal. En el autoconocimiento se evalúa y reconoce las situaciones en las que se desempeña con éxito y en las que no, se basa en cuatro recursos principales de información: estrategias alcanzadas; experiencia vicaria (por observación en el desempeño de otros); persuasión verbal e influencias sociales afines con quienes poseen ciertas capacidades y en los que la gente en parte compara sus capacidades, fuerza y vulnerabilidad. La eficacia personal es importante para ejercer control sobre eventos que afectan la toma de decisiones y tiene la capacidad de generar nuevas habilidades. No se trata simplemente de conocer qué hacer, ni es una acción arreglada porque depende de las situaciones a las que se enfrente. La eficacia involucra una capacidad generativa en la cual se desarrollan otras habilidades cognitivas, sociales y conductuales que deben ser organizadas en cursos integrados de acción para innumerables propósitos. El éxito frecuentemente se logra sólo después de generar y probar formas alternativas de conducta y estrategias, lo cual requiere de perseverancia y esfuerzo (Bandura, 1986).

La autoeficacia no son solo estimaciones de una acción futura, sino son, las creencias de la gente en lo que se refiere a sus capacidades operativas de las cuales funcionan como un sistema próximo que determinan cómo van a comportarse. La autoeficacia contribuye a la calidad en el funcionamiento psicosocial en diversas maneras. Por ejemplo, una es la selección de la conducta: en la vida diaria la gente tiene que tomar decisiones todo el tiempo acerca de los cursos de acción para seguir y decidir si continúa lo que ha emprendido. Las personas tienden a evitar tareas y situaciones en las que

creen que exceden sus capacidades, pero emprenden y desarrollan actividades en las que están seguras que son capaces (Bandura, 1986).

Aunado a lo anterior, la valoración exacta de las capacidades propias son de considerable importancia para el funcionamiento acertado, ya que cuando tiene juicios de eficacia que desbordan en lo positivo o negativo, hay consecuencias frustrantes; por ejemplo una persona se ve envuelta en dificultades por profundizar o sobreestimar en su credibilidad y sufre derrotas innecesarias porque no tiene claras sus capacidades (Bandura, 1986); por el contrario aquellos que menosprecian seriamente lo que son capaces de hacer, tienen consecuencias en detrimento de la autoeficacia y no se atreven a realizar acciones de reto. Por tanto, autovalorarse permite a la gente tomar tareas que impliquen talentos realistas y provee motivación para desarrollarse progresivamente en sus capacidades; esto mantiene y promueve acciones con alta probabilidad de éxito.

La ventaja de las autopercepciones de eficacia es que comprometen actividades y contribuyen al crecimiento de competencias. Es decir, la autoeficacia percibida puede afectar los niveles de motivación y producir sub-habilidades si se cree capaz y se ejercita en éstas. Aunque también esta teoría se ha visto limitada pues se excluye el factor social como variable explicativa ya que las expectativas de fuera también tienen impacto en el desarrollo de la autoeficacia; por ejemplo, la creencia de que se puede correr un maratón o no depende del reconocimiento, el aplauso, el trofeo, y la auto-satisfacción (Bandura, 1986).

Algunos estudios de caso que han comprobado la importancia de la autoeficacia en relación con la actividad física son los siguientes:

Kwan & Bryan (2010) mencionan que quienes presentaban mayor autoeficacia respondían más favorablemente a carga de ejercicio físico exhaustivo y mayor respuesta afectiva hacia éste. Para otros, el apoyo en la realización de la actividad físico-deportiva tiene implicaciones positivas en los

matrimonios y parejas, mayor percepción de apoyo y duración en las relaciones (Ayotte, Margrett, & Patrick, 2013). También se ha relacionado con la autoestima y con mayor calidad de vida en adultos jóvenes (Joseph, Royse, Benitez, & Pekmezi, 2014). De igual manera con experiencias positivas de mayor percepción de control (Parschau, et al., 2013). Por su lado Al-Otaibi (2013), demuestra que los hombres presentan mayor autoeficacia y menos barreras externas para realizar actividad física.

2.1.2. Teoría de la Acción Razonada

Esta teoría se basa en el supuesto de que los seres humanos son usualmente racionales y hacen uso sistemático de la información que tienen a su disposición. Asimismo, asume que las personas consideran las implicaciones de sus acciones antes de decidir si se involucran o no en un determinado comportamiento. Azjen y Fishbein (1980) no están de acuerdo en que la conducta puede estar controlada por motivos inconscientes o deseos irresistibles, conductas caprichosas e irreflexivas. Aseveran que se puede predecir la conducta desde las actitudes, las intenciones, la norma social o subjetiva. Esta agrupación de constructos representa a toda la motivación individual para desarrollar un comportamiento, según los autores.

Según Azjen y Fishbein (1980) el factor principal para predecir la conducta es la intención pues se encuentra más cercana a ésta. Así, por ejemplo, si se está tratando de predecir si una persona realizará ejercicio durante la semana próxima, el mejor predictor será la intención de implicarse en dicha actividad. Aunque la teoría no desagrega los elementos, por su definición, sino por su complementariedad y de esta manera resulta imposible conceptualizarlos sin vincular un componente con otro. En resumen, la teoría está interesada principalmente en la identificación de los factores subyacentes a

la formación y el cambio de intenciones porque éstas se localizan tan próximas a la ejecución de la conducta que resulta interesante asociarla con lo que sucederá. A su vez las intenciones de una persona están en función de dos determinantes básicos, uno de naturaleza personal (actitud) y otro que refleja la influencia social (norma subjetiva) (Ajzen & Fishbein, 1980).

2.1.2.1. La norma social o norma subjetiva es el componente social. La “norma social o subjetiva” es un evento psicológico interno que puede representar control a través de la importancia que tienen las opiniones de los referentes o autoridades, tales como padres, médicos, amigos, medios de comunicación y otros (Chatzisarantis & Biddle, 1998); por ejemplo, ejercitarse para verse como los/as “top model” de televisión es un control de conducta intencional que se induce a través de estas personas quienes son reconocidas y admiradas; entonces, en la medida en que la sociedad, a través de los medios de comunicación, muestra relaciones interpersonales exitosas en sujetos con formas corporales extremas se controla y legitima el comportamiento de quienes realizan actividad físico-deportiva.

La norma social o subjetiva también se define como la percepción que tiene el individuo de las presiones y expectativas sociales puestas sobre él para que ejecute o no algún comportamiento (Ajzen & Fishbein, 1980). Las personas actúan a través de los ojos de sus grupos de referencia, de tal manera que si se percibe rechazo o desaprobación de algún grupo importante, podría elevar su ansiedad y modificar dramáticamente sus conductas establecidas. La necesidad de adaptación a los grupos o normas sociales lleva a los individuos a abandonar sus valores para adoptar los del grupo, con la intención de pertenecer, porque, al parecer lo que preside a la conformidad son las presiones de un grupo o de una figura de autoridad. Evidentemente no siempre las presiones grupales impactan en el cambio de valores, ya que una persona

pertenece a muchos grupos sociales (familiar, religioso, educativo, laboral, de amistad, entre otros) con expectativas diversas y hasta conflictivas.

Las actitudes, otro elemento de la teoría, refiere a predisposición o evaluación positiva o negativa que hace el individuo acerca de si es bueno o malo, agradable o desagradable, recomendable o reprobable el ejecutar cierto comportamiento, si está a favor o en contra de ello (Ajzen & Fishbein, 1980). En numerosos estudios se ha observado la capacidad predictora de las actitudes en conjunto con otros factores. En general, los individuos intentarán realizar alguna actividad cuando la evalúen de forma positiva y creen que otras personas o referentes importantes para éste concuerden que debieran hacerlo. Para algunas personas las intenciones y las consideraciones actitudinales pueden ser más importantes que las normativas, en tanto que para otras, las intenciones pueden ser a la inversa dependiendo si para la persona pesa más lo que piensen sus referentes importantes. Por ejemplo, mientras que para alguien resulta determinante e importante que su familia sepa que está realizando alguna actividad físico-deportiva, para otros la motivación es intrínseca al acto. La importancia de los factores puede variar de un sujeto a otro, puesto que están en función de las diferencias e historias individuales.

Una de las fortalezas de esta teoría es que contiene elementos tanto de naturaleza personal como social y ha sido exitosa en la predicción de comportamientos complejos en el ámbito de la salud —predicción sobre el uso del condón y comportamiento sexual (Doswell, Braxter, Cha, & Kim, 2011; Folta, Bell, Economos, Landers, & Goldberg, 2006; Muñoz-Silva, Sánchez-García, Nunes, & Martins, 2007) — en el ámbito del mercado — comportamiento del consumidor (Belleau, Summers, Xu, & Pinel, 2007; Folta, et al., 2006)— y en el ámbito de la psicología —la motivación hacia el ejercicio (Chatzisarantis & Biddle, 1998; Kwan & Bryan, 2010; McLachlan & Hagger, 2010, 2011) —.

A pesar de que los elementos que incluye la teoría son tanto personales como sociales y han sido sensibles, en parte, en la explicación y predicción del comportamiento, no contemplan muchos más elementos que pueden explicar

con mayor amplitud y complejidad la conducta humana como las teorías de la intensidad, de las necesidades básicas, la causalidad o raíz de las motivaciones.

Algunos estudios que abordan los constructos de la teoría, principalmente la norma social (en particular las presiones sociales generadas por ésta) y las actitudes, se han relacionado con la actividad física, la imagen corporal o los trastornos alimentarios.

Se ha documentado que hasta hace algunas décadas los referentes más importantes para las personas eran los abuelos, los padres y familia en general; sin embargo, en la actualidad existen múltiples referentes de influencia además de la familia, como los amigos, los profesionales de la salud y los medios masivos de comunicación, entre otros. De cualquier forma la norma subjetiva como constructo trata de explicar que existen personas o grupos clave que entre otras cosas, aseguran la continuidad de la estructura social a través del tiempo (Oygard & Rise, 1996).

Anderson, Petrie y Neuman (2011) corroboraron que las presiones sociales generales influyen los procesos de internalización de los estándares de belleza e ideales corporales, lo que conlleva a una mayor insatisfacción asociada con afectos negativos (como la vergüenza hacia el cuerpo), y estos a su vez con síntomas bulímicos. También evidenciaron que el ambiente deportivo influye en mecanismos de respuesta como la insatisfacción corporal y la restricción de la dieta.

Respecto a la imagen corporal y la adaptación psicosocial se encontró que los fisiculturistas tienen mucha presión social porque aspiran a un físico musculoso como ideal. Aunque según Pickett, Lewis y Cash (2005) evidencian que su muestra estudiada tuvo satisfacción respecto a su cuerpo, algunos mencionaron que les gustaría ser más altos.

2.1.3. Teoría de la Autodeterminación

La teoría de la autodeterminación está asociada con el grado en que las personas realizan sus acciones al nivel más alto de reflexión y se comprometen con un sentido de elección propia, es decir de forma voluntaria. Una premisa general de dicha teoría es que los seres humanos son organismos activos con tendencias innatas hacia el crecimiento personal, y a implicarse de forma óptima y eficaz en el entorno que les ha tocado vivir. Argumenta que si en la interacción con el medio, las personas regulan sus conductas de forma volitiva, se favorecerá la calidad de la implicación y el bienestar, mientras que, si por el contrario, el ambiente actúa de forma controladora, esta tendencia innata se verá frustrada y se desarrollará el malestar (Ryan, 2000).

Los elementos de esta teoría van desde la desmotivación a la motivación intrínseca pasando por la motivación extrínseca. En un extremo del continuo se encuentra la desmotivación relacionada con: las creencias en la capacidad/habilidad, donde se piensa que la falta de habilidad para realizar una conducta no es suficiente; la creencia de que las estrategias a seguir no darán el resultado esperado; además está relacionada con las creencias de capacidad y esfuerzo, donde la conducta requiere demasiada energía y el individuo no quiere implicarse en ésta; asociada también con las creencias de impotencia ya que, en ésta, se percibe que el esfuerzo no tendrá gran trascendencia teniendo en cuenta la gran tarea que debe realizar (Deci & Ryan, 2000). En el otro extremo del continuo se encuentra la teoría de la motivación intrínseca; ésta es definida como la necesidad de explorar un entorno, la curiosidad y el placer que se experimenta al realizar una actividad, sin recibir una gratificación externa directa (Deci & Ryan, 2000). En el centro se ubica la motivación extrínseca y sus tipos de regulación, los cuales están íntimamente asociados a factores sociales: regulación externa, regulación introyectada, regulación identificada y regulación integrada (ibid: 2000).

La regulación externa es el primer tipo de motivación extrínseca. Esta es la forma menos autodeterminada de motivación. En ella la conducta se realiza para satisfacer una demanda externa o por la existencia de premios o recompensas, por lo que las personas pueden experimentar sensaciones de control y alienación (Deci & Ryan, 2000). Esta sería la condición en que se encuentran muchas personas que practican actividad física, entre otras razones porque “los demás me dicen que debo hacerlo”, porque “me presionan para que haga ejercicio”, entre otras.

Regulación introyectada es el segundo tipo de motivación extrínseca, la cual está asociada a las expectativas de autoaprobación, evitación de la ansiedad y logro de mejoras del ego en aspectos tales como el orgullo (Ryan, 2000). Aquí la motivación principal para ejecutar alguna actividad es principalmente el reconocimiento social, las presiones internas o los sentimientos de culpa, donde el individuo ejerce presión sobre sí mismo para regular su comportamiento. En este estadio encontraríamos a aquellas personas que muestran opiniones o sensaciones respecto a la práctica, como “me siento mal si no he practicado”, “siento que he fallado si no he realizado un poco de ejercicio” o “me siento mal por haber faltado al entrenamiento”.

Regulación identificada es el tercer nivel de regulación de la motivación propuesta por Deci y Ryan (2000). En ésta, la conducta es altamente valorada y el individuo la juzga como importante por lo que la realizará libremente, aunque la actividad no sea agradable. Cuando una persona identifica de forma consciente la acción o el valor que expresa, existe un alto grado de autonomía percibida (Deci & Ryan, 2000). Por ejemplo, imaginemos a una persona que sale a correr desde hace poco tiempo; es posible que la actividad no le resulte agradable, pero sabe que le aportará beneficios físicos y psicológicos. Lo mismo le sucede al saltador de garrocha, que quizá no encuentre demasiado agradable el trabajo aeróbico de principio de temporada, pero sabe que éste le ayudará a mejorar su capacidad de recuperación entre esfuerzos y le permitirá crear la base sobre la que asimilará entrenamientos más intensos (ibid: 2000).

El último nivel de regulación es el de la regulación integrada. En este caso, la conducta se realiza libremente. La integración ocurre cuando la persona evalúa la conducta y actúa en congruencia con sus valores y sus necesidades, y está asociada con aquellas personas que se comprometen con la práctica físico-deportiva porque forma parte de su estilo de vida activo.

En este tipo de motivación las personas interiorizan las distintas regulaciones experimentando mayor autonomía en la acción. Es normalmente medida a través de los diferentes tipos de razones para comprometerse en la conducta social (Deci & Ryan, 2000). Es un indicador de los distintos niveles de autonomía en la conducta.

A manera de resumen, la tendencia hacia el aprendizaje y la creatividad es una de las principales premisas de la teoría, aunque también considera que existen condiciones que facilitan versus las que evitan la motivación intrínseca. En esta regulación participan los valores sociales, los valores personales y las automotivaciones, así como, la búsqueda de la satisfacción de necesidades psicológicas sobre la salud y el bienestar. Es decir, las personas pueden estar motivadas debido a que valoran una actividad o a que hay una fuerte coerción externa. Éstas pueden tener un sentido de urgencia o de compromiso personal con la excelencia o por miedo al estar siendo monitoreadas.

La teoría ha sido exitosa en la explicación y predicción de la motivación. Una de las desventajas es que esta teoría no se ocupa de las causas de la motivación, sino que analiza las condiciones que promueven y sostienen, versus las que evitan y disminuyen, la propensión hacia la motivación.

Algunas investigaciones con hallazgos importantes en torno a dicha teoría son los de Stanley, et al. (2012) quienes encontraron que la motivación principal se dio debido a un control motivacional derivado de recompensas externas para evitar sentimientos de vergüenza o culpa (Stanley, Cumming, Standage, & Duda, 2012). Otros estudios señalan que las personas que se sienten presionadas para realizar actividad física están más propensas a

experimentar altos grados de culpa y vergüenza y tienen menor capacidad para disfrutar y vislumbrar las consecuencias positivas con respecto a la actividad física (Deci & Ryan, 2000; Decy & Ryan, 2000; Edmunds, Ntoumanis, & Duda, 2006; Thogersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006; Vallerand, Fortier, & Guay, 1997).

Por su parte, Assor, Vansteenkiste y Kaplan (2009) mencionan que la motivación extrínseca y sus mecanismos reguladores favorecen conductas no determinadas e, incluso, en algunos casos se caracterizan por la falta de motivación. Las frases asociadas a la regulación externa son: “los demás me dicen que debo hacer ejercicio”, “los amigos, la familia, mi pareja... me insisten para que haga ejercicio”, “el entrenador me dice que debo mejorar mi marca si quiero hacer algo en la temporada”, etc. Asimismo, señalan que esta regulación está asociada con las expectativas de autoaprobación, evitación de la ansiedad, reconocimiento social, orgullo, presiones o sentimientos de culpa que se identifican con: “me siento mal si no me he ejercitado”, “siento que fallo si realizo poco ejercicio” o “me siento mal por haber faltado al entrenamiento”.

Algunos otros como Moreno, López de San Román, Martínez, Alonso y González-Cutre (2007) estudiaron los efectos del género, edad y frecuencia en la práctica deportiva en la percepción del clima motivacional, la orientación de las metas individuales, autodeterminación y disfrute en practicantes no competitivos de actividad física de edades entre 12 y 54 años. Los hombres percibieron en mayor medida un clima orientado al ego en partidos de competencia, mayor que las mujeres. Mientras que las mujeres se guían más por la ejecución o gusto por la actividad y necesidad de relacionarse; el grupo de 24 a 54 años refería mayor autodeterminación, disfrute y satisfacción de relacionarse con otros. Además los datos muestran que los sujetos que practican deporte más de tres días a la semana están mayormente orientados hacia la tarea y están más automotivados que los que practican dos o tres días.

Para Brunet, Sabiston, Castonguay, Ferguson y Bessette (2012) los niveles de actividad física se relacionaron directa e indirectamente con la

autopercepción del ideal, el real y el deber ser; es decir, la actividad física fue más baja cuando las percepciones ideales o del deber ser eran superiores a las reales; explican que quizá estos hallazgos tengan relación con la regulación introyectada y la externa. Mientras que González-Cutre y Sicilia (2012) aseguran que la dependencia al ejercicio está asociada con el clima de ego mediado por la regulación externa (motivación por recompensas externas) y la introyectada (sentimientos de culpa o vergüenza); por su parte Muyor, Águila, Sicilia y Orta (2009) analizaron 727 sujetos (325 mujeres y 402 hombres), de edades comprendidas entre los 14 y 78 años inscritos en instalaciones deportivas mostraron que la regulación más predominante es la identificada, es decir, los usuarios realizan ejercicio físico por el bienestar y los beneficios que le reporta. De la misma manera, Duncan et al (2010) estudiaron a 1079 hombres y mujeres con una media de edad de 24 años quienes hacían ejercicio regular y al igual que el estudio anterior encontraron que la regulación identificada era la más fuerte para realizar actividad físico-deportiva en ambos sexos.

Las principales aportaciones establecidas por los estudios sobre las razones por las que las personas realizan actividad físico-deportiva en los espacios de gimnasios tienen que ver con la motivación externa, además son más propensos a experimentar sentimientos de culpa ya que se ven presionados socialmente. Es muy interesante porque se complementa con otras teorías que provienen del campo de la sociología y explican cómo se dan los procesos de influencia social en la modernidad.

2.2. Enfoque Sociológico

Contexto histórico. Vínculo entre la actividad física y el cuerpo

- La modernidad:
 - Alienación
 - Uso social del cuerpo
 - Distinción
 - La acumulación
 - Diferencias de género

2.2.1. El cuerpo y la Actividad Físico-Deportiva en la Modernidad

En el siguiente apartado se abordan algunos de los significados del cuerpo y de la actividad físico-deportiva en la modernidad. En este sentido se contextualiza primeramente a la modernidad en relación con el cuerpo.

La explicación del cuerpo por parte de Descartes deja un importante legado a través de la división cuerpo y mente. Al parecer esta importante división del “dualismo cartesiano” tuvo influencia sobre muchos teóricos, entre ellos, Kant quien ha representado al racionalismo; según éste las emociones y los sentimientos dan origen a la falta de libertad y a la determinación e intentan influir en la conducta. La contraparte es que la razón es la fuente de la libertad y la autonomía. Su postura era determinante: la razón como el conocimiento “la verdad” tendría que estar por sobre las emociones y sentimientos debido a que entorpecían la conducta del ser humano. Las explicaciones entonces eran a partir de las teorías racionalistas que trajo la época moderna y evidencian la evolución en las transformaciones sociales actuales. Al respecto, Seidler (2000) menciona que el uso de la razón en esta época también tiene que ver con una larga tradición cristiana donde “se trata al cuerpo como una cárcel que sirve para aprisionar la mente o el alma” modelarlo y alejarlo de las pasiones.

Lo anterior tiene relación con la actividad físico-deportiva pues ésta ha sido y es una de las principales herramientas tanto para cultivar el cuerpo, legitimarlo, como para disciplinarlo e incluso para inculcar valores y guiarlo por el camino del orden; esto corresponde con la posmodernidad. Mientras que a principios del siglo XX el deporte y la actividad física se utilizaban para combatir enfermedades, actualmente sirve para distinguirse, para esculpir el cuerpo, para diferenciarse y especialmente para consumir.

El vínculo de lo anteriormente mencionado con el contexto social de la modernidad es que conlleva tanto a una dominación de la ciencia sobre el cuerpo a través de la salud y por supuesto a un interés económico de quienes tienen el control de la población de sus usos y costumbres. De acuerdo con Bourdieu (2006) el ejercicio físico y los regímenes alimenticios resultan convenientes a la nueva moral higiénica para asegurar la formación del cuerpo y del espíritu. Además tienen que ver necesariamente con distinción, asociado por supuesto con el gasto económico.

En este contexto, la producción del cuerpo legítimo, masculino y femenino, es sometido a una serie de procesos de moldeamiento que incluye coacciones, interdicciones, regímenes disciplinarios y obligaciones distintas para la adaptación social (M. Foucault, 1992) donde la distribución de las prácticas deportivas de la clase dominante representa un pilar importante.

2.2.2. El Cuerpo y la Actividad Físico-Deportiva en el Contexto de la Modernidad y el Capitalismo. Aportaciones de las Teorías de Género.

La dicotomía marcada entre la feminidad y la masculinidad se encuentra latente en las teorías sobre el cuerpo en la modernidad. La manera en que se configuraron las definiciones sobre el cuerpo está marcada por el sistema

imponiendo el orden social. Mientras que a la mujer se le asociaba con la emoción, la reproducción, la sensibilidad, la empatía, etc., al hombre con la virilidad, la razón, el dominio, lo sensato, la fuerza, el control y la voluntad, entre otras nominaciones de poder (Seidler, 2000). En el mismo tenor, Turner (1989) menciona que las sociedades han estado organizadas de manera tradicional bajo un patriarcado, donde incluso, el comportamiento sexual de los subordinados se regula por conducto de “la falange de Dios, el rey, el sacerdote y el esposo”.

De hecho la tradición occidental del cuerpo ha sido configurada de manera convencional por el cristianismo para quien el cuerpo era el asiento de la sinrazón, la pasión y el deseo. Entonces, éste tenía que ser sometido por regímenes disciplinarios como la dieta y la abstinencia (a lo que actualmente se añade la actividad físico-deportiva). Entonces se empezaba a trazar una secularización del cuerpo en la que deja de ser el objeto de un discurso sagrado de la carne y pasa a ser un objeto en un discurso médico, donde el cuerpo se convertía en una máquina que debía ser controlada a través de apropiadas prescripciones científicas.

De acuerdo con lo anterior, una de las prácticas racionales de la civilización y de estructuración del cuerpo legítimo es el deporte; además, a través de éste de forma inconsciente se construyen y transmiten contenidos sexistas en las relaciones sociales. Bourdieu (2006) pone en evidencia el hecho de que en nuestra sociedad hay una marcada referencia de legitimación donde los varones reciben valores relacionados al éxito y al protagonismo, por ejemplo, en el fútbol⁷. También presentarse con cuerpos fuertes y musculosos era importante, especialmente en la década de los setentas, cuando apareció la epidemia del sida, se observó en respuesta a ésta que algunos hombres, se

⁷ El fútbol representa uno de los deportes para expresión de protagonismo, virilidad y fuerza del hombre; en este sentido grandes reflexiones alrededor de estas representaciones lo muestran Norbert Elías y Eric Dunning (1992) en su libro “Deporte y ocio en el proceso de la civilización”, Pierre Bourdieu (2006) en “La distinción, Alabarces y Rodríguez (1996) en “Fútbol y patria”, Pasteur (2010) en “Chivas y Tuzos, íconos de México, identidades colectivas y capitalismo de compadres en el fútbol nacional”.

esforzaban por figurar como personas saludables a partir de lucir una figura musculosa (Cimatoribus, 2015).

Uno de los eventos más desafortunados y que actualmente forma parte de una fuerte discusión (Besnier & Brownell, 2012) entre los estudiosos de género, es la prueba de sexo en los deportes, especialmente a la mujer. Ésta consiste en descubrir si existe un cromosoma “Y” en los cuerpos femeninos, en las deportistas que compiten a nivel profesional porque el cuerpo atlético está “bajo sospecha” según lo menciona Moreno (2012). Indica que en un mundo donde la segregación por razones de sexo, etnia o clase en cualquier área social, el deporte es una de las más destacadas porque legalmente se discrimina y se permite la invasión del cuerpo a través de pruebas diversas; por ejemplo en el caso de Helen Stephen, una corredora estadounidense, se le hizo la prueba de sexo porque fue acusada de ganar una carrera femenil en las olimpiadas de 1936; el examen consistió en la exhibición de pechos y vagina. En el campeonato de Atletismo de Europa en Budapest, 1966, las mujeres tenían que desfilas desnudas. A la española María José Martínez Patiño en los juegos mundiales universitarios de 1986 en Japón, se le realizó la prueba de sexo y para su asombro no aprobó la prueba de ADN, aunque la corredora era claramente una hembra desde el punto de vista anatómico, en el nivel cromosómico es un “varón, por tanto fue descalificada. Como impugnó, los médicos (quienes supuestamente tienen la verdad) revisaron sus estructuras pélvicas y sus hombros para decidir si era suficientemente femenina para competir (Moreno, 2012). Las implicaciones o consecuencias que deriva la adaptación a esta necesidad de normalizar el género de las personas van desde la invasión de las vidas privadas hasta la posible pérdida de identidad.

Lo anterior corresponde con el concepto de liminalidad utilizado por Mary Douglas (1999), para explicar que quienes no pertenecen a los parámetros normales socialmente establecidos, es decir, quienes no tienen una clara categoría, tal como, negro o blanco, alto o bajo, rico o pobre, hombre o mujer son personas liminales. Quienes se encuentran en una categoría diversa

y ambigua o no tienen estatus definido representan una amenaza, desordenan, desestructuran, descontrolan y producen incertidumbre según los márgenes de la sociedad. Un ejemplo de estas personas serían los hermafroditas, “sin sexo definido”, o del tercer “sexo”; a estas personas se les considera monstruosas, liminales según los estándares sociales.

En el mismo tenor, para Kogan (2005) las personas anoréxicas, bulímicas o vigoréxicas tienen cuerpos liminales también, puesto que se confunde su sexualidad debido a la transformación de sus formas por los trastornos que padecen. Según otros teóricos antes mencionados los cuerpos liminales se encuentran alienados, no tomados en cuenta, carentes de valor, lo cual conlleva al aislamiento y enfermedades asociadas con la tensión social.

2.2.3. Alienación y Civilización. Planteos Teóricos de Marx Weber, Karl Marx y Norbert Elías.

El concepto de alienación, Carl Marx lo aborda a través del trabajador en su obra “La ética protestante y el espíritu del capitalismo”; en ésta, el obrero es alienado pues no se pertenece a sí mismo sino al trabajo, y su producto es para la riqueza de otro. Es decir, el cuerpo es alienado cuando está al servicio de otros, ajeno a sí mismo y a sus propias necesidades, no le pertenece sino a otros, es decir, enajenado. Según Casas (2006) utilizando el concepto de Marx, menciona que la alienación del hombre moderno, el del capitalismo, es alienado y esclavo porque éste por sí mismo se constituye como un modo de producción alienante; además los estragos de la modernidad traspasan a la clase social, o al status social dentro de su clase.

Algunos referentes actuales como Brohm (1982) mencionan, desde el materialismo histórico, que la lógica del cuerpo es la del rendimiento,

observando en el deporte, por ejemplo, y en otras tendencias expresivas de hoy en día, renovadas formas de alienación en cuanto a que trata de instaurar la ideología del cuerpo como máquina robotizada; instruida por escuelas de formación de carácter, formadora de estructuras de personalidad, autoritarias, agresivas, narcisistas y obedientes. El deportista busca el triunfo porque éste lo glorifica, y no importa si es a través del esfuerzo doloroso, porque se ha estipulado que cuanto más duele, mejor y más bueno se le considera.

El espíritu del capitalismo, Marx Weber lo analiza en su libro la ética protestante. En éste, explica que el comportamiento racional básicamente sirve para alcanzar la riqueza. El ascetismo, según Weber, puede ser visto como una teoría de la racionalización de cuerpo, en donde la disciplina religiosa funciona para acallar los placeres. Manifiesta, además, cómo toda una sociedad fue afectada por un nuevo ethos de conducta práctica (motivado por novedosos estímulos religiosos y psicológicos) para llevar a cabo una nueva organización metódica y sistemática de la vida cotidiana de acuerdo al calvinismo, en el cual todo giraba alrededor de Dios. El ethos práctico cultivado por el ascetismo intramundano, generó fuertes repercusiones sobre la vida económica, ya que se promueven habilidades altamente desarrolladas de productividad y la autodisciplina donde perder el tiempo es un pecado (Weber, 2003). Actualmente, esto se relaciona con el cuerpo, ya que se observa en el discurso de las personas frases de sacrificio y productividad, particularmente en aquellas que realizan actividad físico-deportiva se han registrado evidencias de que los motivos están asociados con ser más productivos y rendir más en el trabajo (Vanden, Pelican, Holmes, & Moore, 2006).

Para Norbert Elías (1996), en la modernidad, se inician los procesos de civilización y los buenos modales de la clase alta cortesana dominante. En este sentido el cuerpo es restringido a ciertas normas y modales “de las buenas costumbres”; éstas van desde utilizar la cuchara y el tenedor en la mesa, el uso de la servilleta hasta la forma de mover las manos, mirar, hablar y cultivar el cuerpo manteniendo la figura física. El autor, aborda cómo el motor de esa

transformación civilizatoria coacciona socialmente y traspasa al individuo infundiendo sentimientos de culpabilidad, o el miedo a la pérdida del prestigio social, de oportunidades, a la degradación social, en quienes no encajen con las normas sociales (Elías, 1996). La actividad física y el deporte han sido de las prácticas de las buenas maneras y costumbres de la clase alta y han influido al resto de la población. De hecho, los primeros gimnasios establecidos a finales del siglo XVIII fueron en Suecia, Alemania y España con fines nacionalistas, lúdicos, de salud, de autocuidado y disciplina (Reverter & Barbany, 2007) en donde solo cierta élite de población tenía acceso a estos espacios recién inventados con aparatos para ejercitar distintas partes del cuerpo; a lo que actualmente se sabe, son lugares que se han propagado de manera creciente y con disponibilidad a distintos segmentos de población, siendo los motivos principales el mantenimiento de la salud, mejora de la fuerza y la apariencia física, el disfrute, elementos necesarios o más bien derechos y deberes que exige la sociedad actual para su adaptación.

2.2.4. Conceptos Teóricos Sobre el Cuerpo en los Estudios Socioantropológicos

Para Marcel Mauss (en Eisengerg, 2003), incluso cada movimiento del cuerpo forma parte de la construcción social. Subraya que los movimientos y posturas corporales no son en ningún sentido naturales sino parte del contexto social donde se desenvuelve una persona; indica que es así aun y cuando el cuerpo pareciera tener movimientos muy naturales. Para Mary Douglas (1999) la concepción del cuerpo tiene que ver con los aspectos simbólicos, de hecho para ella, es un espacio de representaciones simbólicas en las que se expresan las relaciones sociales y los valores. Además hace referencia a que el cuerpo es “una metáfora de la sociedad”, es el espejo de ésta porque funciona a partir

de formas establecidas tales como vestirse y comer, comportamientos que a su vez dejan de ser cuestionados para convertirse en actividades asumidas y llevadas a la vida diaria aunque estén en contra de los propios valores.

Douglas (en Eisengerg, 2003) menciona que “a un control social fuerte corresponde un control corporal igualmente estricto”. El trato social exige ocultar los procesos orgánicos involuntarios o improcedentes: orinar, defecar, vomitar, poseen en el discurso formal de la sociedad occidental una etiqueta peyorativa; de igual modo el estornudo, el aspirar ruidosamente o la tos descontrolada, son signos que pueden ser privados de su significado natural para asociarlos con la buena o mala educación. Por regla general, a mayor refinamiento mayor descorporeización: menos ruidos al comer, al masticar, más suave la respiración y los pasos, más modulada la risa, más controladas las muestras de enfado. La oposición aseo/descuido expresa la dicotomía formal/informal. El descuido del cabello o su arreglo de manera novedosa y anormal constituye en muchos casos una expresión de protesta contra el sistema, como se observa en la teoría “queer” (Jagose, 1996). Al disminuir la estructuración social, lo hace también el grado de formalismo, aumentando la tendencia a dejarse arrastrar por las modas y al abandono corporal.

Desde el punto de vista antropomédico se explica cómo el cuerpo en salud ofrece un modelo de integridad orgánica; éste en la enfermedad ofrece un modelo de tensión social, conflicto y desintegración. Recíprocamente, la sociedad en la enfermedad y en la salud ofrece un modelo para comprenderlo (Lock & Scheper-Huges, 1987). En la salud, hacen referencia a un cuerpo político, el cual es regulado y vigilado a través de la reproducción y la sexualidad, el trabajo y el ocio, la enfermedad y otras esferas de la vida social. Las autoras se remiten al trabajo de Foucault quien menciona que la sociedad preindustrial controla a sus poblaciones e institucionalizan medios para producir cuerpos dóciles y mentes flexibles al servicio de alguna definición de lo colectivo. En resumen, Lock y Sheper-Huges realizan el análisis del cuerpo a partir de tres propuestas: el cuerpo individual, social y político, además hacen

énfasis en el sufrimiento del cuerpo. En el mismo sentido el cuerpo político es el impositivo al resto, se refiere a los organismos de regulación disciplinaria, de domesticación, de vigilancia y control; el cuerpo social está ligado a la construcción social y al discurso sobre el mismo en términos de la expectativa de ésta; representa, además, las formas de expresar pudor, por ejemplo los sonrojos a partir de la evaluación de otros, o la sudoración excesiva a partir de un evento ansioso, etc. Finalmente en el cuerpo individual es donde figuran los valores y la coherencia de la propia persona.

Complementariamente Luc Boltanski (1975) habla sobre las actitudes de la clase relacionadas con el cuerpo, especialmente exploró las definiciones que las personas tenían sobre la salud y las representaciones sociales que afectan la conducta alimentaria. Exploró los usos sociales del cuerpo en la división de las clases sociales asociada a la cultura somática y el hábito corporal. Indicó que la cultura somática se refiere a las reglas que determinan el nivel de interés y atención que es apropiado para llevar a las sensaciones corporales y el cuerpo mismo. Al hábito corporal se le define como un sistema de normas profundamente interiorizadas que se organizan de manera implícita en la relación con los individuos de un grupo. Su propuesta entonces va en términos de la asociación entre la cultura somática con el hábito corporal, en el mismo sentido que los anteriores, habla sobre las normas sociales que son interiorizadas, reproducidas y somatizadas, por ejemplo a través de la conducta alimentaria.

Por su parte, Pierre Bourdieu (2006) analiza al cuerpo como parte de la necesidad de distinción de las clases sociales. Expone tres maneras de distinguirse, a través de la alimentación, la presentación y la cultura. La distinción, según el autor, es diferenciada por profesión; por ejemplo, para los profesores, los industriales, los grandes comerciantes dan mucha importancia a la alimentación.

A partir de la definición social de los alimentos consumidos se puede establecer una representación consciente de la configuración aprobada del

cuerpo y en particular de su gordura o de su delgadez. Las maneras de comer son importantes porque definen no solo las formas estéticas de mantener el cuerpo sino las de masculinidad-feminidad. El cuerpo está pues simbólicamente enfatizado por las diferencias en la manera de mantenerlo, de portarse, de comportarse, en la que se expresa la plena relación con el mundo social.

La vestimenta y apariencia corporal depende de los medios económicos y culturales que pueden ser invertidos en ello, y el cuerpo es portador de signos y posiciones sociales. El habitus, según Bourdieu (2006), se ejemplifica a partir de los gustos estéticos como el deporte, la música, la decoración, el manejo de la política y el lenguaje. Representan un “culto higienista de la salud” vinculado ya sea con la “exaltación ascética de la sobriedad” y “del rigor dietético” – como las prácticas intensivas de gimnasia – éstas asociadas con la feminidad, porque tal parece que en las mujeres se infunde la ansiedad por la apariencia donde su cuerpo es para el otro particularmente. En el caso de la práctica del deporte varía dependiendo de la clase social tanto su uso y consumo; y es que realizar ejercicio o deporte se vincula con los beneficios que provee y con los costos económicos y culturales, además del tiempo que exige la actividad. Por ejemplo la clase popular (Bourdieu, 2006) practica deportes como el boxeo, el motociclismo o paracaidismo; en éstos se compromete al cuerpo y están ligados al sufrimiento. Las clases medias acostumbran la gimnasia y la caminata, sus disposiciones son ascéticas, de resistencia y de sacrificio para alcanzar metas, entonces el deporte se convierte en religión donde el ofrecimiento de tanto esfuerzo físico se otorga a cambio de beneficios materiales o de salud. En la clase dominante se practica generalmente golf, tenis, natación, equitación, esquí o esgrima; los espacios para estos deportes son reservados, el tiempo invertido es alto pero el sacrificio corporal es menor en comparación a los deportes de las otras clases, la finalidad principal es la distinción (Bourdieu, 2006).

En esa misma línea de pensamiento, Le Breton (1990) sostiene que cada sociedad esboza, al interior de su visión del mundo, un saber singular

sobre el cuerpo, otorgándole de esa manera sentido y valor. Para el autor, las concepciones del cuerpo son tributarias de la persona en la medida en que las representaciones sociales asignan al cuerpo una posición determinada dentro del símbolo general de la sociedad.

Si las actuales concepciones del cuerpo están vinculadas con el ascenso del individualismo como estructura social y con la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza. En el caso de las mujeres, están sujetas a un sistema de dominación patriarcal, que supone relaciones desiguales entre hombres y mujeres y a una cultura de masas y de consumo, entendidas en su versión capitalista (Le Breton, 2002). El cuerpo se convierte entonces en una especie de objeto que podemos modificar y los significados que se le atribuyen son el reflejo de las predisposiciones o actitudes.

Diversos autores desde la antropología, la sociología y la economía (Barbero, 2006; Contreras & Gracia, 2005; Pedraz, 2006; Turner, 1989), explican parte de los comportamientos humanos debido a la influencia del ambiente sociocultural, el mercado y las transformaciones del mundo moderno. El punto de partida es que estos cambios sociales también tienen que ver con la naturaleza del cuerpo y no pueden analizarse al margen del contexto de las transformaciones en la producción y distribución de mercancías dentro de un sistema de consumo masivo, ya que después de todo son consecuencia de los acontecimientos del capitalismo contemporáneo. Así pues, la asociación de la acumulación capitalista y las prácticas del cuerpo tienen cada vez más asociación con el hedonismo (Turner, 1989).

El análisis de los motivadores de la actividad físico-deportiva indica que ésta se promueve substancialmente junto con la de civilización y con ella la promoción de la salud y el bienestar (Elías, 1996). El Estado y sus instituciones han funcionado como instancia para difundir, preservar, adaptar y conducir valores rectores como la autosuficiencia, la iniciativa, la sociabilización, el nacionalismo, la cooperación y la solidaridad que avalan el tipo de educación e

ideología dominante a partir de la cual se impulsa la actividad físico-deportiva. De allí que el aparato deportivo resulte una institución fundamental para la reproducción y afianzamiento de prácticas culturales diseñadas de acuerdo con los requerimientos de un Estado benefactor que tiende a vitalizar en su discurso la preponderancia del nacionalismo en la vida nacional y regional (Ruiz, 1996).

La actividad físico-deportiva representa un capital cultural porque contiene valores materiales, tanto como valores morales; es decir, se practican actividades físico-deportivas para el mejoramiento de la figura donde cultivar el cuerpo implica también la fuerza espiritual e intelectual. Según Foucault (1992) son prácticas para “el cuidado de sí”, para el autoconocimiento y reconocimiento del cuerpo, donde se derivan reglas “para la conducta social y personal, y que tienen que ver con “el arte de la vida”. La actividad físico-deportiva es un indicador fundamental del uso legítimo del cuerpo para la clase dominante, en oposición a la clase dominada que se ejercita debido a su actividad laboral, población que no tiene estilo o capital cultural (Stempel, 2005).

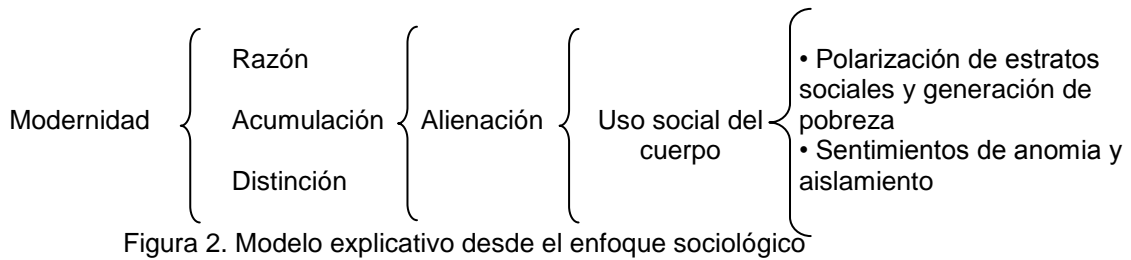
Todo parece indicar, como acertadamente señala Foucault (2002), que el cuerpo se ha tomado como una realidad biopolítica desde la sociedad industrial y la medicina, como una estrategia que sirve para determinar qué es saludable y qué no lo es. La confluencia de intereses entre las transnacionales de la salud y los profesionales de ésta e instructores deportivos han ido conformando un sólido engranaje en la formación de la “ortopedia social”, cuyo propósito ha sido dirigir a los sujetos en concordancia con la norma, definiendo aquellas conductas y características consideradas como normales y diferenciándolas de aquellas entendidas como desviadas (Foucault, 2002).

A manera de conclusión, se precisa que, algunas otras investigaciones recientes consideran que la constante opresión del cuerpo deriva en trastornos de alimentación (Dosil & Diaz, 2012). Estos padecimientos se asocian con diversas conductas: disminución (o aumento significativo) de la ingesta de agua, atracones de comida, intentos de realizar dieta o reducir la alimentación, ingesta de grandes cantidades de café, leche, bebidas refrescantes o chicles. Otras

prácticas que hace dos décadas eran extrañas como lavar la comida, comer de pie, secar las papas fritas cada una con una servilleta para quitar “el exceso de grasa”, cortar los alimentos pequeños, aumento de la actividad física para quemar calorías, incremento de las horas de estudio y actividades supuestamente útiles y por lo tanto disminución de las horas de sueño; irritabilidad, pesarse de forma compulsiva, dificultades de concentración, sensación de vacío, inutilidad y una baja autoestima; dificultad para reconocer emociones, temor a perder el control sobre la alimentación, sensación de “lucha interna”, sintomatología depresiva y/u obsesiva, restricción voluntaria de alimentos, uso de laxantes, diuréticos y vómitos autoinducidos, aislamiento social, negación de las sensaciones de hambre, desinterés sexual y por actividades lúdicas y recreativas, disminución del rendimiento escolar, laboral y deportivo, alta impulsividad y descontrol.

Lo anterior, como se mencionaba tiene que ver con la búsqueda de un cuerpo como el de la clase dominante, “un cuerpo legítimo”; sin embargo, en muchos de los casos se perciben como ilegítimos o alienados. Según Lipovetsky (1993) existe una nueva “normalidad” ahora aceptada: “travestis, metrosexuales, físico culturistas, andróginos, darks”, aun así existe un otro lado, “un afuera”, un “cuerpo alienado”, ya que debido a que la moda se está transformando constantemente, es imposible ajustarse a tantos modelos cambiantes.

Las concepciones actuales del cuerpo están vinculadas con el ascenso del individualismo como estructura social, con la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico. También con la historia de la medicina que representa, en la sociedad actual, un saber en alguna medida oficial sobre el cuerpo. Las disciplinas socioantropológicas ponen de manifiesto algunos factores sobre la práctica del ejercicio relacionados con el género, con aspectos de identidad y las desigualdades sociales, entre otros.



2.3. Enfoque de la Salud

<i>Medicina, enfoque de la salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aborda a la actividad físico-deportiva desde la perspectiva del "deber ser". • La salud como bienestar social • Promueven la "norma social", se retroalimenta de las políticas públicas y del mercado.
--------------------------------------	--

2.3.1. Las Instituciones de la Salud

Uno de los argumentos para la promoción de la salud esgrimidos desde la academia, la práctica médica y las instituciones gubernamentales, está ligado a la actual epidemia de obesidad que sufre la población de distintos países en el mundo. El egreso económico destinado a enfermedades derivadas del sobrepeso y obesidad gira entre el 2% y el 9.1% del gasto total de salud, siendo Estados Unidos el de mayor porcentaje (Rodríguez & González, 2009).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2010) en su estudio sobre la obesidad y la economía de la prevención, sitúa a México en el primer lugar mundial en índices de sobrepeso y obesidad en adultos. Dicho informe señala que el 70% de los mexicanos tienen algún grado

de sobrepeso y el 30% sufre de obesidad. Estados Unidos, el país más desarrollado de América del Norte, se ubica en el segundo lugar con 68% de su población con sobrepeso y 28% con obesidad. Sin embargo, parece evidente que la verdadera dimensión del problema no es únicamente sanitaria, sino también de naturaleza económica y social. Así, en el mismo informe se indica que los cálculos preliminares del costo de la obesidad y la comorbilidad asociada en países andinos como Bolivia, Colombia y Perú muestran que para la debida atención de la obesidad, tres de sus principales complicaciones clínicas (la diabetes, la hipertensión y la hipercolesterolemia) requerirían recursos financieros por un monto aproximado al 25% de su presupuesto total destinado a salud. Por ejemplo, entre 1987 y 2002, la proporción de gastos en salud atribuibles a obesidad se incrementó más de 10 veces. En este mismo rubro, según el informe antes citado, México tiene que canalizar 190 mil millones de pesos del gasto público hacia la atención de los problemas de salud asociados a la obesidad, lo que significa la mitad del presupuesto de todas las instituciones públicas de salud (García-Rodríguez, García-Fariñas, Rodríguez-Léon, & Gálvez-González, 2010). Elevados presupuestos invertidos en la promoción de la actividad física⁸ y en aspectos de salud no han logrado disminuir las enfermedades derivadas de los hábitos sedentarios y de una alimentación inadecuada.

En concordancia con lo anterior, se observa cómo las principales causas de enfermedad y muerte han venido cambiando, ya que en la década de los setenta, un alto índice de mortandad provenía de enfermedades del aparato digestivo, neumonía e influenza, mientras que hoy día las enfermedades cardiovasculares (normalmente asociadas a otras patologías relacionadas con un estilo de vida sedentario como la obesidad, la diabetes, hipertensión arterial, estrés, hipercolesterolemia, etc.), han pasado a ocupar un lugar primordial como

⁸ Para el caso de México, de acuerdo con Ruiz (1996) fue el aparato educativo posrevolucionario el encargado de organizar la práctica físico-deportiva como parte integral de un sistema social que expresa y reproduce los hábitos socioculturales y las formas institucionalmente establecidas para canalizar el tiempo libre, las emociones, las tensiones y expresión corporal del individuo moderno.

causa en los decesos a nivel mundial; y contradictoriamente también se observa, incluso, un aumento en las enfermedades derivadas de los comportamientos obsesivo-compulsivo, como los trastornos alimentarios o la vigorexia (por ejemplo, altos porcentajes de anorexia prevalecen en personas que practican ejercicio extremo, de 38% y un 75%) (Niñerola & Capdevila, 2002), que tienen que ver con el deseo de ser delgado, sobre todo, por la población adulta menor a los 30 años (Caglar, Canlan, & Demir, 2009; J. A. Moreno, et al., 2007; Thogersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006).

2.3.2. Los Medios de Comunicación y Profesionales de la Salud

Organizaciones como The National Eating Disorders Association, The Academy for Eating Disorders, The National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders, se han manifestado en contra de la publicidad que promueve la delgadez extrema (Behar, 2010). Sin embargo, existen muchas más campañas constantes de promoción de productos para mejorar la apariencia física, – entre ellas el ejercicio físico – que incluso están a favor de la anorexia y la bulimia o la vigorexia; tal como las páginas de internet pro-ana, pro-mia (donde se promueven estrategias extremas, que van en contra de la salud, para no comer o no subir de peso) tanto como en la radio, la televisión y a través de los profesionales de la salud, médicos, dietistas, nutriólogos, entre otros.

2.3.2.1 La vorágine de los medios de comunicación intrincados con los médicos y especialistas de la salud. Una diversidad de revistas de moda que se adquieren en tiendas locales como Sanborns o Liverpool de la localidad o que

se pueden observar en lugares como estéticas, agencias donde se brinda servicio a los automóviles y otras, presentan en las portadas de manera regular eslóganes que contienen recomendaciones sobre el cuerpo y la salud; especialmente las revistas del mes de marzo y abril, previo a la semana santa, cuando la gente acostumbra a visitar la playa, los lemas están muy dirigidos a lucir el cuerpo; además, se ha comprobado que en verano, se potencian la bulimia y la anorexia (Bello, 2013). Algunas frases destacadas de algunas revistas: “Adelgaza y reduce volumen” y “Actúa sobre las zonas más conflictivas” (Saber Vivir), “Espermatozoides deportistas” (Ejercicio y Salud), “Ejercítate: voleibol de playa” (Salud y Vida); en el mes de abril: “Glamour en abril te pone guapa” (Glamour), “¿Preparada para llevar tirantes? Tus músculos más vistos y menos trabajados” (Vogue), “Bloques de color, sporty, texturas metálicas” (Elle), “Salud: quema calorías sin esfuerzo” (Cosmopolitan). Como se puede observar, los mensajes son atractivos y de alguna manera pareciera fácil conseguir el cuerpo delgado, musculado y lleno de energía que se promete.

Otros mensajes rescatados de ligas de internet de distintos personajes como escritores, transnacionales y figuras del deporte: "La lectura es a la mente lo que el ejercicio al cuerpo" Addison, Joseph (escritor y político inglés, 1672-1719.), “La única manera de conservar la salud es comer lo que no quieres, beber lo que no te gusta, y hacer lo que preferirías no hacer”, “la felicidad se adquiere como la fuerza muscular, por ejercicio y continua práctica”, “Mente sana cuerpo sano”, “una vida con el fitness es una vida de felicidad”, Mark Twain (popular escritor, orador y humorista estadounidense, 1835-1910), “Toma el control, just do it”, eslogan de la marca de prendas deportivas Nike, “ganar queremos todos, pero sólo los mediocres no aspiran a la belleza” del exfutbolista Jorge Valdano (entrenador argentino campeón del mundo en 1986).

Es también a través de los espectaculares de la ciudad y de los distintos gimnasios, anuncios en televisión, radio, periódico, internet y de profesionales de la salud, del deporte y de la actividad física, las transnacionales como Nike, Reebok, Puma, Converse, Adidas, Newbalance y

Speedo,⁹ entre muchos otros, que compiten en el mercado del deporte por ocupar importantes nichos, pero sus campañas publicitarias van más allá de promover o impulsar la competencia de habilidades personales. La función de estas campañas ha consistido en manipular los valores culturales existentes para hacer que las empresas transnacionales puedan obtener un mejor posicionamiento en el mercado de los productos que ofrecen. Los anunciantes identifican los profundos anhelos de determinados grupos sociales y bombardean a audiencias incesantemente con promesas de que su vida será buena, feliz y satisfactoria. Como señalan Vanden, et al. (2006) los testimonios reflejan frases como “solo quiero la imagen perfecta de muñeca Barbie”, “me gustaría tener ese abdomen plano”, “me encantaría parecerme a Cindy Crawford”, etc. De hecho, la sociedad y los medios de comunicación impulsan a las personas a poner la mirada en alguna imagen que sirva como referente de personas esbeltas y exitosas. En ese sentido, autores como Humberto Eco (2010) indican acertadamente que los medios ponen de nuevo “una iconografía decimonónica, el realismo fabuloso, la exuberancia de Mae West y la gracia anoréxica de las últimas modelos: la belleza negra de Naomi Campbell, la nórdica de Claudia Schiffer, la mujer fatal de tantas transmisiones televisivas o de tantos mensajes publicitarios”.

Los anuncios de radio, televisión e incluso de periódicos locales bombardean con mensajes constantes sobre las operaciones estéticas de la nariz con un costo de 10,000 pesos; en el periódico El Imparcial de Hermosillo, Sonora, aparece publicidad de manera reiterada respecto a la cirugía de la malla adelgazante lingual donde la persona solo puede ingerir líquidos (Piña, 2011); en el periódico Expreso, también de Hermosillo, y en la sección amarilla

⁹ Sus elevados niveles de aceptación entre los consumidores de todo el mundo, así como sus altas ventas y ganancias, las ubican entre las mejor posicionadas (Forbes, 2011). Por ejemplo, la empresa Nike, principal proveedora de calzado deportivo, prendas de vestir y de equipamiento deportivo, en 2011 obtuvo ventas globales del orden de los 18.1 mil millones de dólares, de los cuales 7.6 provinieron de Norteamérica, 3.8 de Europa y 2.1 de países emergentes. Con una participación en la industria del mercado de calzado de 38%, Nike es considerada como la marca de ropa deportiva que más cotiza en la Bolsa, seguida por Reebok. Se dice que a partir del 2012 Nike reemplazará a Reebok –la segunda en el ranquin de ventas– como el fabricante oficial de prendas de vestir de la NFL (National Football League, por su siglas en inglés), con la que esta última mantiene un contrato de cinco años (Forbes.com, 2011; Sánchez, 2011).

del directorio de números telefónicos de la localidad, los médicos publicitan cirugía estética de cara, párpados, aumento y reducción de busto, liposucción, cirugía correctiva de abdomen, implantes de glúteo y pantorrillas, aplicación de bótox y rellenos de ácido hialurónico, inyección de grasa (López, 2015; Sección Amarilla, 2014). Un médico de la ciudad aseguró que en verano, semana santa y navidad siempre hay aumento de cirugías estéticas porque las personas quieren un cambio drástico en su imagen (Ortega, 2015). El problema real es que hay métodos muy peligrosos para la salud tanto física como emocional, incluso se han registrado muertes y complicaciones severas por operación de lipoescultura (SUN, 2013) y otros más que no se publican¹⁰. Los anuncios marcan una tendencia hacia obtener la delgadez tal como lo menciona Valenzuela (2012), en un estudio sobre la imagen corporal en jóvenes realizado en la ciudad de Hermosillo donde se encontró que éstos manifiestan rechazo a la gordura y preferencia por cuerpos delgados. Mientras que los anuncios en contra del uso de productos “milagro” para adelgazar y de cirugías riesgosas no se promueven con mucha frecuencia salvo contadas ocasiones¹¹.

¹⁰ Experiencia personal donde se conoció sobre una muerte de una joven de 27 años de edad en 2011 ingresada para intervención de cirugía de liposucción; otro caso en 2015 de una mujer de 36 años ingresada a cirugía de este tipo con severo riesgo de morir por extracción excesiva de grasa (ocho kilos) de diferentes áreas del cuerpo (brazos, pechos, abdomen, pierna y espalda baja).

¹¹ Francely Raffta de la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios comentó en el periódico Expreso de la ciudad “ningún “producto milagro” para combatir la obesidad garantiza su efectividad ni tampoco está avalado por la Secretaría de Salud, por lo que las personas que deseen llevar tratamiento para perder peso, deben acudir con el médico para recibir atención integral” (Raffta, 2015). En otros países sí se publica sobre el riesgo y casos de muerte de operaciones estéticas (“Alerta por cirugías estéticas de bajo costo en República Dominicana,” 2014).



Figura 3. Análisis de la actividad física en el enfoque de la salud

A manera de conclusión, la práctica médica se encuentra cruzada por sistemas económicos y de poder que están impactando en las decisiones con respecto a la imagen corporal (cirugía estética, dietas y consumo de aditamentos que, combinados con el ejercicio, prometen mejores resultados). Ejemplo de lo anterior es el discurso encontrado de un médico cirujano Hernández González donde dice: “ya no se ve tan mal operarse”, en la región las cirugías estéticas han aumentado en un 15%. Mencionó que parte de los motivos de este incremento tienen que ver con que hay una mayor “*apertura en la sociedad*”, “ya no se le ve tan mal que tanto hombres como mujeres que se quieran arreglar”, subrayó que la globalización promueve el acceso fácil y rápido de la noticia de lo que pasa en otros países y la corriente de la “*sana alimentación*” se transmite. Según Lipovetsky (1993) este discurso de la “open society” es el de una sociedad frívola, la cual transita con la bandera de la supuesta democracia.

En este sentido el mercado de productos “saludables” promovidos por médicos, dietistas y nutriólogos, entre otros, se ha convertido cada vez más en una institución omnipresente y en el soporte ideal para canalizar el poder y producir sujetos consumidores de acuerdo con el interés del capitalismo post-industrial.

La influencia del contexto de la salud señala que se promueven estándares de belleza asociados con lo saludable, delgado, estético y atlético,

donde la relación salud-alimentación-ejercicio es la triada hacia el equilibrio (C. M. Anderson, et al., 2011; Artazcoz, Borrell, & Cascant, 2011; De Young & Anderson, 2010). Por lo tanto, una de las herramientas para lograr dicho equilibrio socialmente deseable es el desarrollo de una mayor actividad físico-deportiva. Otro mecanismo de respuesta es la necesidad de restringir la alimentación, pasando incluso por encima del placer de comer (Arroyo & Harwood, 2012; Sandoval, Domínguez, & Cabrera, 2010).

2.4. Enfoque Psicosocial de la Actividad Físico-Deportiva: una Propuesta Integral de Análisis

<i>Enfoque psicosocial</i>	<ul style="list-style-type: none">• Motivaciones (teoría de la Autodeterminación: regulación externa, identificada, introyectada e intrínseca).• El discurso biopolítico sobre el cuerpo: la "norma social".• Anomia y alienación. Sentimientos de inclusión exclusión social.• Implicaciones psicosociales asociadas a la motivación hacia la actividad físico-deportiva y desordenes de conducta. Diferencias de género.
----------------------------	---

2.4.1. Motivos asociados con la Actividad físico-deportiva

Se han destacado los motivos más relevantes a partir de las diferencias personales como la edad y el sexo. Se ha encontrado que la población de jóvenes y adultos, mayores de 18 y menores de 54 años, normalmente realizan actividad físico-deportiva por diversión, ocupación del tiempo libre, mejora de la salud (Rodríguez-Romo, et al., 2009), también se ha documentado que cuando

se percibe a la actividad físico-deportiva como placentera, gratificante y satisfactoria se asocia con mayor autoestima y atractivo físico (Kwan & Bryan, 2010); cuando forma parte de su estilo de vida activo, aunque ésta resulte a veces desagradable, se asocia más con los beneficios físicos y psicológicos (Duncan, et al., 2010); así como también el entrenador sugiere una influencia positiva en el desarrollo de las creencias en las habilidades en estas personas (Sicilia, et al., 2011).

Por su parte los hombres jóvenes y adultos jóvenes se distinguen porque buscan potenciar su fuerza física y de voluntad, la autodisciplina, el placer, aprender nuevas habilidades, el riesgo y la aventura (Pavón, et al., 2004); también buscan demostrar su capacidad superior (M. J. A. Moreno, et al., 2007). Mientras que las mujeres jóvenes y adultas realizan actividad físico-deportiva por: la ejecución o gusto por la actividad, la necesidad y la satisfacción de relacionarse, automotivación, disfrute (M. J. A. Moreno, et al., 2007), por aspectos estéticos; el grado de intensidad con el que se realiza dicha práctica se asocia tanto con el disfrute, como con expectativas de auto-aprobación, para evitar la ansiedad y el logro de mejoras (Duncan, et al., 2010); otros más mencionan que por salud e imagen (Valenzuela, 2012). Martínez López (2003) señala que la estética es el principal motivador y que la salud ha pasado a segundo término. Dichas investigaciones exponen que de manera complementaria los tipos de motivación y sus regulaciones están asociados tanto con motivos de disfrute, identificación de beneficios así como con la culpa y la vergüenza, o bien por estética y presiones sociales.

La sociología evidencia que la motivación hacia la actividad físico-deportiva aparece asociada con el discurso de la salud, además de que éste (Pedraza, 2008), va encaminado a la autoexploración y al autocontrol como el caudal de autoconocimiento obligado que estimulan las técnicas estético-políticas de movimiento (e.g. la danza). Estas refieren al mecanismo que promueve en el individuo la capacidad de reconocer el cuerpo y de verse a sí mismo como entidad vulnerable y expuesta. A esta habilidad apelan de manera

creciente las formas estético-políticas, las cuales impulsan estilos de vida saludables con énfasis en los principios de autosensibilidad para el consumo de bienes y servicios. En este caso se infiere que el consumo de servicios relacionados a la actividad físico-deportiva está regulado por distintos mecanismos de interiorización después de percibir una intensa necesidad de perfección del cuerpo.

Dentro del enfoque de la psicología y la sociología algunos de los comportamientos asociados con la perfección del cuerpo se derivan de la ansiedad, regularmente vinculados con la conducta alimentaria y el ejercicio físico¹². Entre los trastornos mentales más frecuentes están sin duda los de ansiedad, y los del estado de ánimo, las adicciones, los de alimentación, los del sueño, los sexuales, los del control de impulsos y los somatomorfos; estos trastornos se evidencian a través de la depresión, el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cafeína, derivados del cannabis, cocaína, entre otros), la anorexia, la bulimia, el juego patológico y la hipocondría.

Investigaciones actuales apuntan a que estos comportamientos asociados con la ansiedad tienen que ver con las presiones sociales a hombres jóvenes y mujeres (principalmente) para portar un físico ideal. Se estima que éstas son fuerzas que predominan en la sociedad actual. Los resultados de estos estudios apuntan a que las consecuencias de no cumplir con dichas normas reales o imaginarias pueden inducir pensamientos y sentimientos negativos hacia la evaluación física de las personas y desencadenar desórdenes mentales y de conducta, tales como: la bulimia y la anorexia, la ansiedad físico-social, la dependencia al ejercicio, la compra compulsiva de productos asociados a la salud o al ejercicio, entre otros.

¹² Según el Manual de Diagnóstico estadístico de los trastornos mentales IV (DSM IV por sus siglas en inglés) cuando las reacciones de ansiedad¹² alcanzan niveles excesivamente altos se le considera patológica. Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente se dividen en trastornos físicos y mentales.

Entre los trastornos físicos se encuentran los cardiovasculares, digestivos, respiratorios, dermatológicos y otros psicofisiológicos los cuales se representan en úlceras, asma, acné, cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad, entre otros.

2.4.2. El Discurso Biopolítico Sobre el Cuerpo: la "Norma Social"

La actividad físico-deportiva se ha instalado desde finales del siglo XIX como un instrumento de poder para la regulación y control de las poblaciones a través de la educación; en ésta se ha instruido como herramienta de formación civil, de orden y de disciplina. Aunque actualmente se ha transformado, no solo tomando una dimensión biopolítica del cuerpo con argumento cimentado en el orden social, sino que toma una dimensión enfocada en la salud y la belleza física con fines mercadológicos.

Aunque en la gran mayoría de las situaciones que enfrenta una persona durante su vida, las pautas de su cultura prescriben los lineamientos generales de su conducta. Si bien se cree que existe una manera autónoma sobre las propias decisiones de la vida cotidiana, por ejemplo, respecto de qué manera vestirse o qué alimentos consumir, la cultura a través los medios de comunicación y difusión ya han permeado las decisiones, impactado y dirigido el hacer de los individuos y los grupos sociales.

Con la promoción que se le ha dado a la actividad físico-deportiva ha logrado posicionarse e introyectarse en las personas convirtiéndose en factores internos que se expresan en la práctica del autocontrol y la automedicación que ahora invade gran parte de las costumbres de la vida privada, con prácticas nutricionales y de ejercicio que pueden ser en ocasiones inadecuadas y forma parte de una nueva estrategia biopolítica que desde la mercadotecnia (como se ha mencionado), y con el auge de lo saludable, apunta a segmentos y a consumidores específicos.

En este mismo sentido, Ortiz (2002) menciona que la sociedad ha creado estructuras tradicionales, culturales y económicas a las cuales les llama necesidades artificiales porque son creadas por la sociedad (necesidades extraindividuales). Por tanto, toda la información acerca de éstas (que se encuentran dadas por el mercado), primero se introyectan para luego hacer "uso consciente" y utilizar esta información respecto de lo que se debe hacer o

poseer según lo que la misma sociedad ha creado y ofrece. En este caso establecer esa consciencia tiene que ver con la acumulación de poder, de dirigir “la verdad” hacia las poblaciones a través de la creación de identidades y de lo que corresponde con el sentido de la vida actual.

Según Goffman (2001), aunque cada persona se vista de acuerdo con su condición social, también está ante un juego imaginario donde “el cuerpo y el rostro no solo se hallan disfrazados por la faja, el corpiño y los maquillajes”, sino que lo anterior permite hacer una analogía de que a través del arreglo físico simula ser y existir en un objeto ausente (imaginar que se es la actriz o el actor de telenovela, por ejemplo); este imaginario es una fantasía que promueve la esperanza de ser como ese ideal (ibid: 2001). Se crea con fines de construir identidades donde las personas tienen sueños y expectativas. Es a través de la mercadotecnia de la belleza que se presentan figuras y estereotipos ideales; se recurre a fantasías de realización, de cuerpos supuestamente perfectos donde no existe el paso del tiempo, ni las arrugas, las verrugas, los vellos indeseables en el cuerpo, en las orejas, los dedos de los pies, pubis, vientre, bigote, cejas, nariz, ni celulitis, gordura o flacidez.

La necesidad de consumir y producir al máximo ha sido una de las metas del capitalismo. Actualmente ya no solo se busca satisfacer las necesidades de alimento, vestido y vivienda, sino comprar una diversidad de productos que se asocian al bienestar y cuanto más modernos y caros, mejor. Para Erich Fromm (2000) está ligado con las personas que no encuentran un significado en sus vidas, es por eso que tratan de llenarlo a través del consumo, desde la compra de una comida, un automóvil, ropa o, incluso, un cuerpo "ideal" a través de cirugías.

Lo anterior, según Fromm, está asociado con la necesidad de adaptarse y principalmente de buscar ser amado. Asegura que los hombres y las mujeres utilizan diferentes estrategias; para los primeros tener éxito, ser poderosos, ricos o una posición social, es la manera en que encontrarán ser amados; por su parte, las mujeres, tratan de ser atractivas por medio del

cuidado del cuerpo y la ropa. Algunas otras formas de hacerse atractivo, para ambos sexos son tener modales agradables, conversación interesante, ser útil, modesto, inofensivo, alcanzar el éxito y con esto ganar amigos e influir sobre la gente (Fromm, 2000). Todo lo anterior representa formas de dirigir a la población hacia cierto consumo cultural donde la inclusión y exclusión a grupos de élite, así como el beneficio económico y de acumulación, son algunos de los intereses principales de las estructuras capitalistas que rigen a gran parte de la población¹³.

La apariencia física es una de las herramientas de que se vale el sistema para llegar a las poblaciones. Es a través del propio cuerpo, de la evaluación y mortificación del mismo en donde se imponen las formas de comportamiento y consumo. Por ejemplo, los espacios del gimnasio ofrecen un ambiente propicio para la felicidad, donde se experimentan sensaciones de placer; entre la música y los amplios espectaculares con personas felices y cuerpos musculados, tonificados, armoniosos. Lo anterior contradictoriamente, también provoca una exigencia y una demanda mayor respecto de la apariencia, principalmente en los sectores de población medios y altos y en las personas que acuden a los gimnasios o centros fitness (Le Breton, 2002).

Estos ideales derivan de quienes promueven la compra de productos saludables e imponen la norma autoritaria de su consumo, y no son solamente las transnacionales de los productos de salud, sino también los profesionales de la salud, principalmente médicos, dietistas, nutriólogos, instructores de ejercicios, familiares y amigos y medios de información, quienes comúnmente recurren a campañas publicitarias con anuncios de personas sonrientes y vigorosas, a través de espectaculares, revistas y folletos (Coutiño, 2012; Finlay & Faulkner, 2005).

¹³ Existen trabajos, como el de Rodríguez y González (2009), en los que se profundiza sobre el trasfondo económico que tiene el manejo de la epidemia de la obesidad o de la patologización de la obesidad.

2.4.3. Valores de Cambio Asociados con la Actividad Físico-Deportiva

El interés que tienen las transnacionales sobre el desarrollo y las transformaciones del cuerpo aparece como una sólida relación de influencia¹⁴ que perfila las características y modalidades de la transformación social. En esta relación intervienen condicionantes personales (como las motivaciones individuales) y sociales (como la educación, la política, la salud y los medios de comunicación), que al parecer, motivan, impulsan o promueven tanto las decisiones de la práctica de la actividad físico-deportiva como la búsqueda de una imagen corporal basada en una “cultura de la delgadez”. Todo parece indicar que forjarse en los valores de cambio del capitalismo moderno se ha convertido socialmente en un deber y en un valor cultural de grandes significados, sobre todo para las personas que con frecuencia practican el deporte y cultivan el gusto por la apariencia física.

De acuerdo con Inglehart (2008) los valores de cambio cultural que anteriormente se enfocaban en la “dimensión materialista”, es decir, en el bienestar material y la seguridad física de las personas, ahora se orientan a la “dimensión posmaterialista” que acentúa más la autoexpresión y realización personal enfocada “al éxito”. Por eso, autores como Bajoit (2012, p. 35), señalan que “(...) la sociedad no sólo demanda individuos capaces de disponer de recursos como: alimentación, salud, educación, información, distracción, calificaciones competitivas, empleos creativos y estables y redes de relaciones (de amistad, de amor, de sexualidad)”, sino también “individuos competitivos, imaginativos, creativos, flexibles, autónomos, responsables y, que además, sean capaces de acumular dinero, como parte de todos los factores con los que será más probable construir la felicidad”.

¹⁴ Empleamos el término influencia en el sentido de Moscovici (1981), esto es, como estrategias de convencimiento utilizadas por una minoría o un individuo a través de medios ideológicos y psíquicos para introducir o crear nuevas ideas, nuevos modos de pensar y comportarse; o, bien, para modificar ideas recibidas, actitudes tradicionales y antiguos modos de pensar; todo ello dentro de un entorno en el que no implica igualdad entre las partes.

En cierto sentido, lo anterior está ligado a la teoría del cambio cultural (Inglehart, 2008) que, entre otros aspectos, tal como lo señala Sicilia, et al. (2011, pp. 322) “(...) cuando las sociedades adquieren mayores grados de seguridad personal y económica es cuando tienden a abandonar su preocupación por los valores de escasez y supervivencia para orientarse hacia otros valores, como son los de autoexpresión o emancipación”.

Sin embargo, algunos autores como Contreras y Gracia (2005) señalan que alcanzar esos valores de cambio como, la delgadez, resulta prácticamente imposible para algunas personas, ya que existen factores que escapan de la “voluntad” o del alcance tales como: mecanismos hormonales y neurohormonales, factores genéticos, metabólicos y constitucionales.¹⁵

Los valores de cambio actual tienen que ver con los comportamientos relacionados con el arduo deseo de obtener la delgadez a través de cualquier herramienta posible, sin embargo, solo generan sentimientos de alienación y la anomia que refieren precisamente con la contradicción entre reglas sociales y el comportamiento individual (Durkheim, 1994). En el caso de la alienación, la libertad de las personas se ve limitada por otros quienes aprovechan su superioridad física, económica o de otra clase, para someter dicha libertad; en este caso la persona percibe la pérdida de su propia identidad. Mientras que la anomia es la incapacidad de la estructura social de proveer a ciertas personas lo necesario generando sentimientos de exclusión. A partir de éstos se probabilizan diversas conductas como el suicidio, el crimen, el abuso de sustancias, los desórdenes mentales o de conducta, entre otros (ibid: 1994).

¹⁵ Para confirmar lo dicho, los autores recurren a un experimento realizado de sobrealimentación. En éste se observó que una parte de los individuos almacena totalmente el excedente, otra parte almacena la mitad y expulsa el resto y una más no almacena nada: los resultados son enteramente genéticos. Por tanto, los primeros se verán más proclives a ser obesos que los últimos, no solo por la cantidad de alimento consumido, sino por su disposición genética (Contreras & Gracia, 2005).

2.4.4. Consecuencias Asociadas con la Modernidad

Estudios actuales han realizado asociaciones entre los comportamientos relacionados con la ansiedad¹⁶ y las presiones sociales por tener una imagen corporal socialmente deseable (Anderson, 2003; Fermino, Pezzini, & Reis, 2010; Vanden, et al., 2006). La mayoría de los estudios revisados muestran que las enfermedades actuales como los trastornos alimentarios (anorexia y bulimia) y otros comportamientos que generan desequilibrio físico y emocional (ansiedad físico-social) están asociados con dichas presiones sociales (Fernández, Contreras, García, & Villora, 2010; Kendler, Walters, & Truett, 1995; Mallin, 2007; McLachlan & Hagger, 2010; Vanden, et al., 2006).

2.4.4.1. Ansiedad físico-social y dependencia al ejercicio. Diversos estudios explican que el origen de la ansiedad físico-social al igual que la dismorfia muscular, es la presión social por tener una imagen corporal deseable (Behar & Molinari, 2010; Fernández, et al., 2010; Kendler, et al., 1995; Mallin, 2007; McLachlan & Hagger, 2010; Readdy, Watkins, & Cardinal, 2011; Vanden, et al., 2006). La ansiedad físico-social, la cual se manifiesta en las personas como aprehensión sobre la evaluación de su cuerpo, aparece vinculada con los adictos al ejercicio y quienes muestran motivación externa hacia la actividad físico-deportiva (Russell & Cox, 2003).

Se ha informado que las mujeres presentan, en mayor grado, ansiedad físico-social (Thogersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006); mientras que los hombres manifiestan mayor dependencia al ejercicio, lo cual normalmente se

¹⁶ Según Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (2003-2010) 18% de la población urbana sufre de trastornos de ansiedad, dato que coincide con la prevalencia de este padecimiento, en adultos, en Estados Unidos (Wang et al., 2005), donde las mujeres son 60% más proclives a padecerlos (Kessler, Berglund, Demler, Jin, & Walters, 2005); en México estos trastornos afectan al 14.3 millones de personas, especialmente a la mujer (Secretaría de Salud, 2003-2010).

asocia con el consumo obsesivo de productos con la intención de obtener cambios en la musculatura en menor tiempo, pero también porque dicho consumo está asociado con la supuesta “mejora” de la apariencia física.

La ansiedad físico-social o fobia social, según Reeve (2003) aparece estrechamente vinculada con la imagen y la autoestima corporal y con una importancia destacada en la ejecución del ejercicio como actividad social, ya que el cuerpo se convierte aquí en el eje central. Se diagnostica cuando la gente se siente abrumadoramente ansiosa y excesivamente consciente de sí misma en situaciones sociales de la vida cotidiana. Se refiere a la percepción o evaluación negativa que las personas tienen de su físico por parte de los otros. Con frecuencia son personas que se sienten muy incómodas en eventos sociales y se preocupan durante muchas horas después sobre el mismo acontecimiento y de cómo fueron juzgadas por los demás (ibid: 2003).

El problema es que este tipo de ansiedad puede ser tan intenso que, de ser así, afecta el ámbito laboral o académico y en general las actividades que tienen que ver con la convivencia social. Existe evidencia de que hay elementos genéticos involucrados (Kendler, et al., 1995), sin embargo, también se ha demostrado que los factores ambientales (como el contexto social, familiar) tienen una influencia importante sobre la ansiedad percibida (Ashida, Wilkinson, & Koehly, 2012; J. Brunet & C. M. Sabiston, 2011).

El hecho de querer obtener un físico corporal socialmente aceptado parece estar asociado con los ideales impuestos por el ambiente (Baile Ayensa, et al., 2005; Behar, 2010), sin embargo, no alcanzarlo puede generar sentimientos de anomia¹⁷ e insatisfacción corporal, mismos que a su vez en algunas ocasiones generan ansiedad físico-social especialmente en las personas con tendencia al perfeccionismo (Castro Lopez, Cachón Zagalaz, Molero López-Barajas, & Zagalaz Sanchez, 2013). Como medida de

¹⁷ La anomia es la percepción de que se está desorganizado, se sufre y se generan sentimientos de exclusión por ello, ya que no es la manera en que la sociedad reglamenta a los individuos. A partir de estas sensaciones y percepciones se probabilizan diversas conductas como el suicidio, el crimen, el abuso de sustancias, los desórdenes mentales (entre ellos la ansiedad y la dismorfia) o de conducta, entre otros (Durkheim, 1994, p. 222).

afrontamiento a estos sentimientos, la actividad físico-deportiva aparece en la actualidad como herramienta de corrección y perfección del cuerpo, sin embargo algunas personas incurren en la dependencia al ejercicio. Según Readdy, et al. (2011) los hombres que la padecen se perciben como más débiles que otros y su autoestima depende del tamaño de su musculatura.

La ansiedad físico-social se relaciona a lo que Le Breton (1990) llama borramiento corporal; se refiere a la falta de conciencia sobre el propio cuerpo y le nombra así porque las exigencias de los demás son prioritarias. Este indica que la comunicación y convivencia se establece con el cuerpo como espejo del otro, es decir “el cuerpo se borra, desaparece del campo de la conciencia, diluido en el cuasi-automatismo de los rituales diarios” (pp. 121-122), las formas establecidas para comportarse, vestirse, comer, entre otras, dejan de ser cuestionadas y conscientes para convertirse en actividades asumidas y llevadas a la vida diaria, aun cuando esto implique un sacrificio económico, físico, o se encuentre fuera de la conformidad y de los valores propios. Además, menciona que las personas son conscientes del cuerpo en pocas situaciones; por ejemplo, cuando se percibe alguna enfermedad, y aun así, en los hombres según Cruz (2006) solo cuando es un padecimiento que necesariamente tiene que ser atendido por su gravedad.

En este sentido, el cuerpo, según Le Breton (1990), se ha convertido en una herramienta útil para alcanzar cosas (trabajar para la clase media, influir o distinguirse para la clase alta), es un lugar privilegiado del bienestar asociado con la forma, el buen parecer, el esculpir el cuerpo a través del ejercicio físico, de los cosméticos y de los productos dietéticos, entre otros. Por tanto, lo anterior se convierte en una constante ansiedad social.

Algunas investigaciones que relacionan la ansiedad físico-social (SPA, por sus siglas en inglés) con la práctica del deporte han encontrado interesantes resultados. Por ejemplo, estudios como los de McLachlan y Hagger (2010) documentaron que los motivos para realizar actividad física de una población del sudeste de Inglaterra estaban asociados con la apariencia física y

ésta, a su vez, con motivadores externos, es decir, por el deseo de evitar sentimientos de culpa y vergüenza y para evadir la ansiedad. De hecho, el énfasis en la apariencia explica las altas tasas de deserción en la actividad física.

Por un lado las presiones en hombres jóvenes y mujeres para tener un físico ideal son fuerzas sociales que predominan actualmente. No cumplir con estas normas reales o imaginarias puede inducir pensamientos y sentimientos negativos hacia la evaluación física de las personas. En este sentido la necesidad de cultivar el cuerpo a través del ejercicio, dietas y consumo de productos excesivos pueden afectar tanto a la salud física, a la economía y a los ambientes sociales de las personas (como a los espacios de trabajo, de diversión o de sexualidad) (Behar & Molinari, 2010; Salas Sanchez, Latorre Roman, & Soto Hermoso, 2013).

Lo anterior parece indicar que un estilo de vida “saludable” asociado con la belleza parece promocionarse a la par de una diversidad de productos, especialmente en los sectores socio-económicos medios y altos de la población donde hay una exigencia y una demanda mayor respecto de la apariencia física (Le Breton, 2002), siendo los principales usuarios de deportes de gimnasio como aerobics, fitness y culturismo (Dosil & Diaz, 2012) y sobre todo mujeres y adolescentes (Suarez, 2013).

De acuerdo con Eriksson Baigi, Marklund y Lindgren (2008), las personas recurren al ejercicio y una alimentación saludable por el miedo a ser vistas con sobrepeso o poco sanas, esto implicaría evitar el rechazo y la reducción de prestigio. Además al ser capaces de exhibir un cuerpo musculado y delgado se minimiza el riesgo de ser catalogadas como personas perezosas, con “una pobre autoimagen” o como fracasadas. Se ha reportado que los motivos para realizar actividad física se asocian con la apariencia física y ésta, a su vez, con el deseo de evitar sentimientos de culpa y vergüenza y para evitar la ansiedad (McLachlan & Hagger, 2010).

Las implicaciones psicosociales de dichos comportamientos desencadenan problemas a nivel social e individual. El entrelazamiento de transformaciones actuales de la modernidad, el discurso de la salud, el énfasis en el cuerpo, y la actividad física, son elementos que están reflejados en cada uno de los desórdenes que se han mencionado y se intenta analizar de esta manera integral a continuación.

2.4.4.2. Dependencia al ejercicio o Adonis. A las acciones de mejora de la apariencia física (como hacer dietas constantes, consumir productos, realizar ejercicio físico frecuente y exhaustivo, entre otras cosas) Pope, et al. (2002) le han llamado “Complejo Adonis”¹⁸; otros más le han llamado dismorfia muscular, dependencia al ejercicio o vigorexia (González-Martí, Fernández Bustos, & Contreras Jordán, 2012); Leone, 2009; Rodríguez, 2007; Véllea, 2002). (González-Martí, et al., 2012; Leone, 2009; Rodríguez Molina, 2007; Véllea, 2002).

Las personas (regularmente hombres) que desarrollan dependencia al ejercicio tienen características de personalidad basadas en rasgos obsesivo-compulsivos, nerviosismo, extroversión, baja autoestima y altos niveles de ansiedad. De hecho, algunos estudios han destacado la existencia de una asociación negativa con el neuroticismo y la autoestima (Gutiérrez, 2007).

Algunos estudios españoles (González-Cutre & Sicilia, 2012) han demostrado que la dependencia al ejercicio desarrolla un ambiente de comparación con respecto a la condición física, la esbeltez o la musculatura entre los deportistas. Esta obsesión con los demás genera un clima que implica al ego, y sus consecuencias son, entre otras, desencadenar niveles desproporcionados de dependencia al ejercicio. Además algunos de los

¹⁸ El término Adonis se utiliza actualmente para definir a las personas bellas, atractivas y hasta vanidosas (RAE, 2001). En la antigua Grecia (siglo V a.C.) Adonis fue hijo del rey de Chipre Ciniras y de la relación de incesto con su hija Mirra; se ha documentado, de hecho, que por su belleza, la misma Afrodita quien era la diosa de la belleza, del amor, del deseo y la reproducción, se enamoró de Adonis.

síntomas que presentan cuando estas personas pierden su sesión de entrenamiento son ansiedad, sentimientos de culpa, estrés e incomodidad, apatía, flojera, falta de apetito, insomnio y dolor de cabeza (González-Martí, et al., 2012). Por su parte Hernández, Guillem y Hernández (2005) analizaron a un joven de veinte años quien se mostraba preocupado por su imagen física y por conseguir una figura física idealizada como medio de obtener el éxito personal; entrena en el gimnasio donde emplea varias horas en practicar ejercicio físico, utiliza sustancias como esteroides y anabolizantes, a pesar de que conoce las consecuencias de salud por el uso de éstas, de que son sustancias ilegales, del costo económico alto y de los problemas interpersonales con su familia. Aun así, no cree que tiene un cuerpo suficiente, ni el ideal al que aspira.

Castro López, et al. (2013) asegura que 154 deportistas de musculación de alrededor de 24 años, hombres y mujeres, evidenciaron una estrecha asociación entre la obsesión por la delgadez y la desconfianza interpersonal asociadas con la dismorfia muscular. Se afirma que los deportistas hacen muchos esfuerzos en esta actividad, lo cual les genera problemas de salud, en sus estudios, en su tiempo de ocio, y con la pareja. Aseguran que coincide con las acepciones de sacrificio, autosuperación, autodisciplina, las cuales son dimensiones del ascetismo.

Otras investigaciones provenientes de Estados Unidos como Chandler, Frederick y Derryberry (2009) cuyo objetivo fue entrevistar a personas que hacían ejercicio en gimnasios, encuestaron a 97 hombres de edad promedio de 21 años; analizaron la ansiedad físico-social y la dismorfia muscular mostrando una correlación positiva y fuerte entre ambos elementos y con trastornos obsesivo-compulsivos. Además se estableció una relación entre la ansiedad y las actitudes negativas hacia el cuerpo; asimismo se observó que buscan aliviar la preocupación y los pensamientos obsesivos realizando ejercicio excesivo y consumiendo productos altos en proteínas o suplementos. Un estudio más fue el de Ebbeck, Watkins, Concepcion, Cardinal y Hammermeister (2009) quienes hipotetizaron que el conjunto de autoconcepciones relacionadas con la

autoestima corporal y un conjunto de síntomas negativos como depresión sobre el cuerpo y la ansiedad, explicaría la dismorfia muscular en 423 participantes de centros fitness, hombres y mujeres de 18 a 49 años de edad. Los resultados mostraron una varianza modesta aunque consistente; se piensa que aunque las concepciones negativas hacia el cuerpo pueden afectar para generar dismorfia, también se consideran otros factores como la predisposición genética, las experiencias con los compañeros y los medios de comunicación. La participación en deportes solo explica una cantidad pequeña de la insatisfacción corporal y la dismorfia muscular (Ebbeck, et al., 2009).

Interesantes investigaciones se encuentran en Chile, como las de Behar y Molinari (2010) donde estudiaron a 88 sujetos quienes levantaban pesas en gimnasios en contraste con estudiantes que no asistían a esos lugares. Se encontró una prevalencia de dismorfia muscular de 13.6% es decir, 12 de los 88 encuestados. También estaban más enfocados en la figura soñada que el otro grupo.

En México, Baile, González, Ramírez y Suárez (2011) compararon dos muestras de hombres jóvenes quienes realizaban ejercicio en gimnasios y los que no acudían a estos negocios; (340 en total) y encontró que los activos mantenían peores hábitos alimentarios. También se halló que éstos realizan ejercicio con fines estéticos por lo que se asocia con las alteraciones en la alimentación con la intención de perder grasa y mejorar la musculatura; también descubrieron que estas personas tenían la imagen corporal alterada.

La totalidad de los estudios presentados en esta sección muestran que las personas que acuden a los centros fitness o gimnasios están mayormente preocupadas por la imagen corporal y muestran alteraciones en la alimentación y en el ejercicio físico. También se han establecido asociaciones de competitividad, necesidad de mucho sacrificio a través de esta actividad; a pesar de esto, parece que no se logra satisfacer los estándares corporales impuestos, según lo que aseguran las investigaciones presentadas.

2.4.4.3. Diferencias de género respecto a la presión social percibida . Género refiere a los rasgos atribuidos a cada sexo, es cultural y es cambiante en función de dimensiones histórico-sociales, a diferencia del concepto sexo, el cual refiere al conjunto de diferencias biológicas entre el macho y la hembra (Miranda & Antunez, 2006).

Es importante hacer énfasis en las diferencias de género, ya que, al parecer, las presiones sociales percibidas recaen sobre las personas de manera diversificada. Existen algunos hallazgos que muestran que las mujeres son quienes están presentando, en mayor grado, ansiedad físico-social y desórdenes alimentarios tales como la bulimia y la anorexia.

Por otro lado, cabe señalar que son los hombres quienes presentan mayor dependencia al ejercicio e incurren en comportamientos como la vigorexia y el consumo obsesivo de productos con la intención de obtener cambios en su musculatura en menor tiempo.

Ciertamente la feminidad y la masculinidad se encuentran vinculadas con la percepción de que el cuerpo es ante todo una entidad humana. Sin embargo, Cuevas (2009) refiere que, a diferencia del hombre, en el caso de la mujer se le oprime y manipula por parte de la cultura global, misma que se construye a partir de la publicidad, los medios de comunicación y la industria cosmética, la cual promueve incluso un estrecho ideal de la belleza femenina occidentalizado a escala mundial.

De acuerdo con la psicología de género se ha desarrollado la teoría de la objetivación. Misma que expone algunas de las consecuencias de ser mujer en una cultura que sexualmente “objetiva” al cuerpo femenino. Dicha teoría refiere que a ellas, culturalmente se les internaliza el estar en constante monitoreo de su apariencia física lo que a su vez genera sentimientos de culpa y de ansiedad. Esta sensación disminuye la posibilidad de tomar conciencia de las necesidades propias corporales. La acumulación de tales experiencias puede contribuir a estados mentales de riesgo desproporcionados en la mujer:

depresión, disfunción sexual y desórdenes alimentarios (Fredrickson & Roberts, 1997).

Cabe destacar que el cuerpo se construye a partir de algo más que la biología. Existe toda una estructura social y cultural que construye prácticas socioculturales y discursos asociados con la objetivación, la cual, trata de dar explicación a la forma en que, especialmente la mujer, es oprimida provocando consecuencias en su salud (Fredrickson & Roberts, 1997).

La objetivación sexual corresponde a una forma de opresión de género, que va desde la discriminación en el ámbito laboral, la violencia sexual y la cosificación del cuerpo de la mujer¹⁹. En este sentido, es pertinente evidenciar las consecuencias psicológicas intraindividuales que existen en torno al tema (Fredrickson & Roberts, 1997).

En un estudio sobre la percepción hacia la imagen corporal y la adaptación psicosocial de hombres físicoculturistas del sudeste de Estados Unidos, se encontró que éstos tienen mucha presión porque aspiran a un físico musculoso como ideal. Aunque en este caso mostraron satisfacción con respecto a su físico, algunos mencionaron que les gustaría ser más altos (Pickett, et al., 2005). Asimismo, estudios como los de Grogan (2008) muestran que los hombres atletas están preocupados por su imagen corporal y también manifiestan desórdenes alimenticios, debido a que refieren insatisfacción corporal y a que se enfocan en alcanzar un ideal no realista a través del entrenamiento y la dieta.

Un estudio de caso realizado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, entre un grupo de hombres, mostró que las desviaciones del cuerpo como la afección y la enfermedad son, también, objetos de evaluación moral. Los participantes dieron testimonio de la percepción de sus propios cuerpos al mencionar algunas prácticas en relación con sus pares; demostraron, por ejemplo, que ser competentes en el deporte y medir su resistencia y fuerza son necesarios para probar su masculinidad. Con estas acciones evidenciaron la manera en que desde pequeños los hombres prueban su fuerza física, su fortaleza emocional,

¹⁹ Asumir el cuerpo o partes del cuerpo de la mujer para su uso y consumo (Fredrickson & Roberts, 1997).

el desempeño en los deportes y otras aptitudes para ir adquiriendo el respeto y reconocimiento de los otros (Cruz, 2006). Así, cuando no se dispone de los recursos antes mencionados y no se satisfacen estos derechos-deberes se generan en los individuos tensiones que afectan el equilibrio en su identidad personal y pueden experimentar depresión, lo cual, a su vez, promueve malestar cultural (Bajoit, 2012).

Para las mujeres también existen diferencias e imposiciones marcadas por la sociedad. En un estudio de caso en Costa Rica (Cuevas, 2009) se analizó la percepción corporal, la construcción de la femineidad y el consumo de productos de salud y belleza entre jóvenes. Ellas mencionaron el atractivo físico en relación con ideales estandarizados de belleza: “debo ser delgada pero no musculosa”, “que se note que haces ejercicio”, “cuidadita”, entre otras concepciones. En su discurso muestran una clara tendencia a la uniformización de los cuerpos, a una idealización de la delgadez, a una disciplina marcada por normas de cuidado, control y vigilancia del cuerpo y a un consumo de productos y actividades relacionados con la belleza y la salud. Muestran también una insatisfacción corporal generalizada con algunas partes específicas de su cuerpo (regularmente caderas, pechos y cintura).

Hasta aquí los estudios de campo muestran, efectivamente, que las presiones en hombres jóvenes y mujeres para portar un físico ideal son fuerzas sociales que predominan actualmente. No cumplir con estas normas reales o imaginarias puede inducir pensamientos y sentimientos negativos hacia la evaluación física de las personas. Cuando esto ocurre se presentan desórdenes de conducta, que llevan a las personas a considerar la idea de participar en actividades físicas para mejorar su apariencia y disminuir las posibilidades de evaluaciones negativas; sin embargo, regularmente la ansiedad socava la motivación hacia la actividad física.

No cabe duda que las campañas publicitarias y las empresas privadas han creado un entorno que evoca sentimientos de insatisfacción y descontento en los consumidores, al tiempo que provee mensajes con tentaciones ubicuas

que prometen aliviar ese malestar. Como acertadamente señalan Vanden, et al. (2006), garantizar que los consumidores tengan una sensación de inadecuación es esencial para la rentabilidad futura de dichas empresas. Por eso, los anuncios promocionales infunden un sentimiento de fracaso, culpa, humillación y vergüenza hacia las personas que no entran en el consumo de “bienes y servicios saludables”. Asimismo, atienden a juicios moralistas y emociones que añaden confusión y obstáculos en el desafío de desarrollar estilos de vida saludables (por ejemplo, consumir productos o servicios de salud de alto costo, como ropa deportiva y aditamentos alimenticios, entre otros). También se emiten juicios relacionados con la productividad y el autocontrol, se hace alusión a la pereza y se estigmatiza a quienes no tienen un cuerpo esbelto o musculoso o a quienes no consumen productos saludables. Por eso, promover sentimientos de inadecuación para “fomentar el odio hacia el cuerpo” se convierte, sin duda, en un negocio muy lucrativo.

2.4.4.4. Consecuencias. Implicación social y económica. Los medios de comunicación que ofrecen servicios y productos para satisfacer las necesidades, afloran con esta nueva sensibilidad señalada en el apartado anterior y que tienen implicaciones sociales y económicas para las personas.

El consumo de productos saludables promete individuos exitosos y fomenta tranquilidad frente a la sensación de inestabilidad reinante en el contexto político, económico, social y cultural. Por otra parte, se promueve el consumo asociado con el disfrute, teniendo como base que el acto mismo de adquirir es la realización del consumismo (la fantasía de la plena libertad), pero también con la posesión de determinados artículos (tener para mostrar y obtener el reconocimiento de los otros). Estos casi siempre son objetos que se adquieren, pero no se atesoran, porque habrá otros nuevos y mejorados en detrimento de lo ya adquirido (Bourdieu, 2006; Núñez, 2010).

En un estudio realizado en Hermosillo, Sonora, se evidenció que los productos para adelgazar más consumidos por un grupo de mujeres de 30 a 45 años son los medicamentos; en segundo lugar los suplementos alimenticios; en tercer lugar las prendas de calzado y vestido y, por último, los cosméticos. El costo de los productos es variado y puede ir desde \$30 a \$1,800. El gasto se cuadruplica en el 78% de los casos, cuando las mujeres combinan el consumo de los productos con servicios. Del total de las encuestadas, el 77% indicó que el precio por dichos productos no les parece caro (Coutiño, 2012).

La influencia del mercado de productos deportivos para la práctica de la actividad física, viene asociada a la acción creciente de la industria dietaria, la cirugía estética y los gimnasios. Se ofrecen masajes reductivos, fajas y camisetas reductoras, tratamientos anticelulitis, cámaras bronceadoras, tonificadoras o reductoras, consumo de esteroides, anabólicos e inyecciones de botox, colágeno y ácido hialurónico, entre muchos otros productos. Con ello se trata de imponer una visión hegemónica que se extiende por todos los estratos sociales, traspasando límites que antes existían con respecto a la clase social, edad o género, aunque la población de mayor riesgo es sin duda la adolescente y la de la mujer (Barbero, 2006).

2.4.4.5. Consecuencias. Desórdenes alimentarios. Actualmente aparecen tensiones sociales que otorgan nuevos significados a la alimentación humana, especialmente²⁰ en los jóvenes y adultos jóvenes, que los convierte en una población mayormente vulnerable a patologías relacionadas con la alimentación. Las más comunes son la bulimia, la anorexia y el apetito desmedido como el síndrome del atracón, y otros problemas como la vigorexia, el consumo obsesivo de productos relacionados con el ejercicio físico, la

²⁰ Para los jóvenes actualmente la alimentación también tiene una connotación negativa, algunos alimentos (especialmente los altos en grasas) son clasificados como pecaminosos y si se consumen existe una sensación de culpa y de represión social asociada con la falta de autocontrol y equilibrio. Los nuevos comportamientos asociados con estos sentimientos generan trastornos alimentarios.

aparición física o la salud, así como la pérdida de autonomía, relaciones de competitividad y distinción, entre otros comportamientos asociados con la ansiedad (Fermino, et al., 2010; Vanden, et al., 2006).

Algunos de los ambientes sociales donde predominan dichos trastornos alimentarios son donde participan bailarinas, gimnastas, corredoras de fondo, nadadoras, modelos, actrices y azafatas (Benítez, Calbé, & Girolimini), además de quienes practican deportes de gimnasio como aerobics, fitness y culturismo. Al parecer la conducta que lleva a estos padecimientos proviene de las presiones sociales percibidas, que afectan sobre todo a personas con baja autoestima y con tendencia al perfeccionismo (Dosil & Diaz, 2012), a las mujeres y adolescentes (Suarez, 2013), lo que a su vez tiene como consecuencia una obsesión por su apariencia física. Además en la clase social media y alta existe mayor exigencia y demanda respecto a la apariencia (Arechaga, 2010).

Lo anterior indica que los factores socioculturales moderan los desórdenes alimenticios. Existen aproximaciones entre la relación de la internalización de lo sociocultural y la insatisfacción corporal que conlleva a los desórdenes alimenticios y con éstos, perfeccionismo, neuroticismo, vigilancia constante del cuerpo y vergüenza (Bayyari, Henry, & Jones, 2013; Llorente, Warren, Eulate, & Gleaves, 2013).

Los desórdenes alimenticios son de los más perjudiciales para la salud y de los más costosos, física, psicológica, emocional y financieramente. Se pueden caracterizar al menos en tres categorías diagnósticas: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, entre otras (Latimer-Kern, 2009). Regularmente estos desórdenes se asocian con eventos estresantes y se presentan como medida de afrontamiento para reducir la ansiedad experimentada (Bayyari, et al., 2013). Sin embargo, se ha evidenciado que estas estrategias aumentan la sensación de ansiedad; por ejemplo, una persona con bulimia después de haber ingerido exceso de comida alta en grasas, experimenta sentimientos de vergüenza o culpa, sensación de estar fuera de control y dolor físico. Para

aminorar los sentimientos de culpa, las investigaciones indican que las personas recurren a conductas compensatorias como vomitar, laxarse o realizar ejercicio de manera excesiva (Anderson, et al., 2011; De Young & Anderson, 2010). Todo lo anterior parece que conlleva a un círculo vicioso sin salida, donde la presión social por la imagen corporal, asociada con la ansiedad y ésta con los desórdenes alimentarios deriva en una sensación de insatisfacción corporal y falta de recursos personales para cumplir con las expectativas sociales.

Si bien históricamente la clase sociocultural alta era la que presentaba mayor prevalencia de desórdenes alimentarios, en la actualidad se ha observado que este problema está rebasando a las clases sociales, afectando a un mayor rango de grupos sociodemográficos, incluyendo los económicamente en desventaja (Arroyo & Harwood, 2012).

Aunque particularmente son problemas de las sociedades occidentales (Bayyari, et al., 2013), en las cuales las influencias socioculturales sobre el atractivo físico tienden a poner una fuerte atención sobre el control del cuerpo, en México en la última década la prevalencia de desórdenes alimentarios ha aumentado significativamente (Mancilla-Díaz, et al., 2007).

Las investigaciones revisadas muestran que los problemas psicológicos como la depresión, fobia social (ansiedad físico-social), desórdenes obsesivo-compulsivos, abuso de sustancias, están fuertemente asociados con la patología alimentaria (Bayyari, et al., 2013). Además, existen aproximaciones que vinculan al 10% de la mortalidad de las mujeres clínicamente diagnosticadas con desórdenes alimentarios (como la anorexia), con suicidio, hambre o deshidratación (Latimer-Kern, 2009).

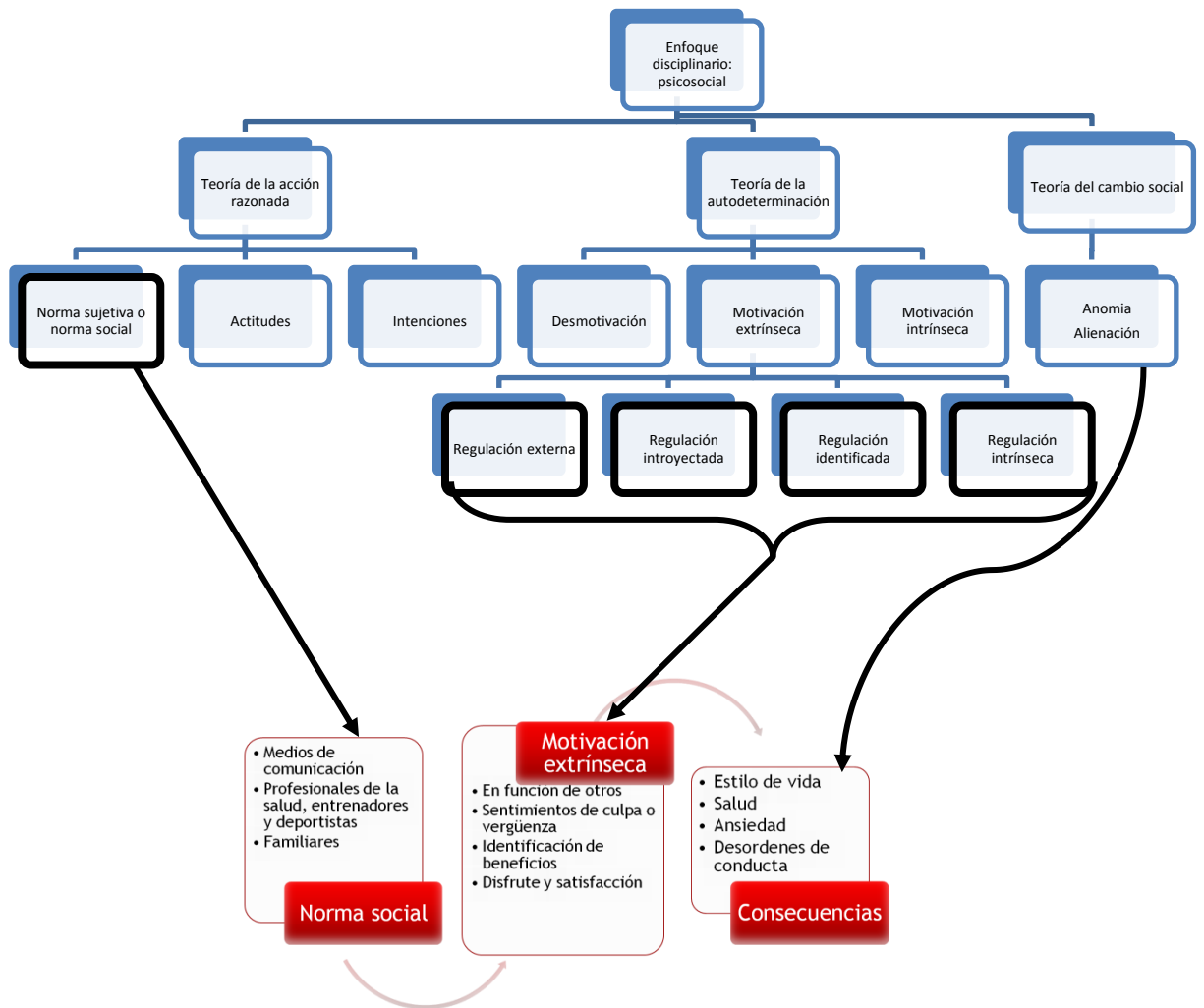


Figura 4. Esquema analítico propuesto

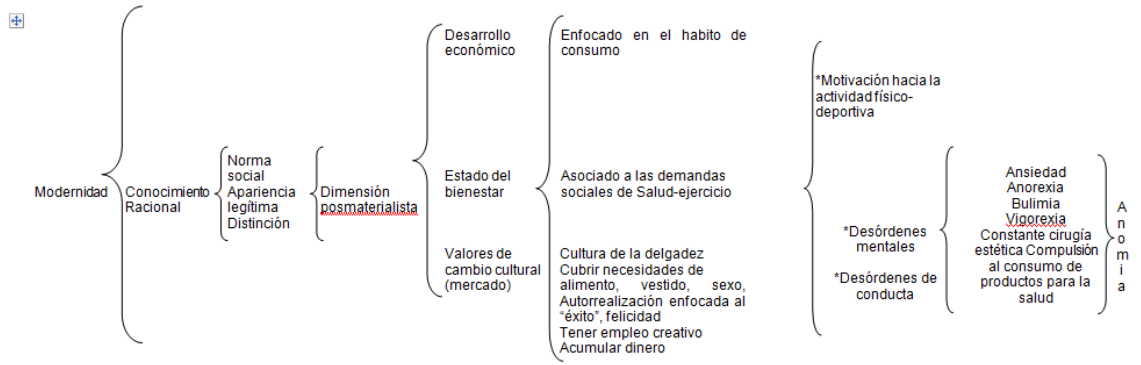


Figura 5. Propuesta integral psicosocial

3. CONTEXTO HISTÓRICO, LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO Y SUS INSTITUCIONES EN TORNO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

El deporte y la actividad físico-deportiva se han utilizado a través del tiempo de manera diversa y son tan antiguos como la humanidad,²¹ de tal forma que se ha convertido en un fenómeno complejo y multidisciplinario. Además la intención de practicar estas actividades se ha venido transformando²², sus funciones han pasado del juego, la higienización, la educación y la moral, la profesionalización hasta la comercialización y el marketing, entre otros²³.

El proceso histórico asociado con la actividad físico-deportiva por un lado, considera la forma en que las autoridades e instituciones han contribuido a la problemática actual de las presiones sociales por tener el cuerpo deseable a través de dicha práctica. Y por otro lado, se evidencia el sistema estructural regional, las relaciones particulares asociadas a la ansiedad y éstas con los referentes globales de transformación actual.

Distintas investigaciones encontradas (Elías, 1996; Pasteur, 2011; Ruiz, 1996) inician sus descripciones desde finales del siglo XIX y principios del XX y es que en esta época se registra una serie de eventos alrededor del deporte y la actividad física. El deporte se difundía de tal manera que se empezaban ya a formar agrupaciones y clubes, se estipularon estructuras, reglamentos y normativas y en 1906 tuvo lugar la primera Olimpiada Moderna en Atenas. Además en los juegos olímpicos el cuerpo de los deportistas semeja a un

²¹ Según Casas (2006) las sociedades primitivas tenían actividades lúdicas, juego, deporte, danza.

²² Según Reyes (2012) las nuevas versiones del circo romano pasaron del Coliseo a las canchas de fútbol, los terrenos de béisbol, los tableros de baloncesto, los courts de tenis, las pistas de atletismo, etc.

²³ Casas (2006) sostiene que “el deportista es un objeto de compraventa, como cualquier otra mercancía de las que forman el mundo del capitalismo en todas sus manifestaciones”.

“Aquiles” al héroe de la época actual. Además de la derrama económica que trae la organización de este evento para los organizadores y las grandes trasnacionales, los países tratan de mostrar una posición de competitividad y poder en el mundo, con deportistas capacitados con la intención de destacar.

Además, los métodos gimnásticos, de ejercitación muscular y deportivos proliferaron a la par de otros deportes a lo largo de esta época y se fortalecieron con argumentos científicos provenientes del conocimiento fisiológico y médico (Pedraza, 2003).

3.1. La Actividad Física y el Deporte como Ideología

El deporte actual es raramente analizado bajo estos elementos tan integrales que conforman la realidad social, tal como lo menciona Norbert Elías (1992) “los seres humanos son parte de la naturaleza, afirma, pero la naturaleza no es un tejido sin costuras sino un todo diferenciado y estructurado, constituido por una serie de niveles emergentes; pese a estar interrelacionados, son autónomos en cierta medida”. La dimensión ideológica se define por el conjunto de ideas fundamentales que caracteriza el pensamiento de una persona, colectividad o época, de un movimiento cultural, religioso o político, etc., RAE (2001) en este caso por el movimiento deportivo. La ideología está constituida por el tipo de relaciones que se generan entre el aparato deportivo (manifiesto en sus instituciones) y los diversos consumidores del deporte, sean estos profesionales o no, por lo que éste debe considerarse como un conglomerado de instituciones de carácter oficial que son fuente de la distribución de un bien y servicio cultural denominado deporte y que mediante su gestión acrecientan la dominación ideológica de los grupos dominantes (Ruiz, 1996).

Norbert Elías (1996) argumenta que en el siglo XX la actividad física y el deporte se han insertado a través de la educación física y son impulsadas

mediante prácticas pedagógicas dentro del ámbito escolar; se incorporan como parte del sistema de producción capitalista y del discurso higiénico²⁴ y civilizador. Es decir, la actividad física se empezó a promover tanto para el uso del tiempo como para el adiestramiento del cuerpo dentro de los parámetros de salud, disciplina y eficiencia. Según el sociólogo francés Marcel Mauss (1979) (en Martínez Barreiro, 2004) el deporte es “hecho social total” ya que tiene la capacidad de integrar a las distintas estructuras de la sociedad como las políticas, las culturales y la económica; mientras que para Bourdieu (2006) el deporte en la misma medida que el arte existen para el consumo cultural y para cumplir una función social de legitimación de las diferencias sociales de manera intencional y deliberada.

Tanto el deporte como la actividad física se han promovido también como acto moral, y aunque en el pasado (desde el siglo XVIII) cuando la religión era la que tenía la encomienda de controlar y dirigir a las poblaciones (emociones, impulsos o deseos), pues era la institución racional y además sagrada; hoy en día ya no es la Iglesia (solamente) la que dirige o influencia los comportamientos ejemplares hacia la población, sino los profesionales de la salud y de las artes curativas del cuerpo — oficiales o no —, quienes parecen haber heredado los poderes para la salvación y cura de almas (Pedraz, 2006).

3.2. Contexto Social e Ideológico de la Actividad Física y el Deporte en México

La actividad física y el deporte no solo han sido instrumento de procesos civilizatorios, sino, también de transformación de los estilos de vida y particularmente del uso social del cuerpo; en este caso se trata de evidenciar la

²⁴ En 1880 y 1910 hubo una abundante literatura europea preocupada por la higiene debida a las elevadas tasas de mortalidad, así como por el manifiesto pauperismo de la clase trabajadora y la intensa corriente migratoria. Para algunos como Salguero y Monlau (en Pérez-Fuentes, 1991) la higiene no es sólo el arte de conservar la salud física, sino que aspira a conseguir el bienestar físico y moral del hombre. Para Salguero además se asociaba con el perfeccionamiento orgánico y social del individuo, de la raza, de la familia y de la nación.

forma en que esto ha ocurrido en México, en Sonora y Hermosillo a través del tiempo.

En México a finales del siglo XIX al igual que a nivel global, el Estado utilizaba la cultura física como herramienta para generar ciudadanos disciplinados, hábiles y vigorosos (campañas moralizantes); para promover hábitos de higiene y salud; y encauzar a los jóvenes para alejarlos de la delincuencia, del alcohol y de las drogas (Ruiz, 1996).

La práctica de los deportes, en ese entonces, se convertía en un pasatiempo ocasional de la clase a la que se le llama “acomodada” o rica (o pequeña burguesía), quienes la conformaban como parte de sus hábitos del tiempo libre y de ocio. Entre este grupo privilegiado se encontraban los extranjeros, por ejemplo los estadounidenses quienes vivían en el Distrito Federal y gozaban de instalaciones creadas especialmente para ellos, como el Country Club, ubicado en la zona de Churubusco (lugar privilegiado por su ubicación), El Reforma Country, ambos habilitados para diversos deportes entre ellos el tenis; en la ciudad de Monterrey, crearon el Monterrey Gymnastic Club, el cual estaba dirigido a aficionados de la cultura física, de boxeo, lucha, deporte de pista o béisbol (Beezley, 1983).

Lo anterior tiene sentido en la medida en que se pone en evidencia la relación entre las instituciones oficiales de distribución de productos y servicios deportivos con los consumidores del deporte (tanto aficionados como a deportistas). Dichas instituciones generan una creciente dominación ideológica que va permeando desde los grupos de élite impactando al resto de la población²⁵.

²⁵ Lo anterior, tal como lo menciona Bourdieu (2002) son las oposiciones entre los más dotados de capital económico y los mejor provistos de capital cultural, las prácticas de las diferentes fracciones tienden a distribuirse, desde las dominantes hasta las dominadas, según una serie de oposiciones a su vez parcialmente reductibles unas a otras: oposición entre los deportes más caros y elegantes como el golf, navegación, equitación, tenis, y los deportes menos caros y populares (practicados por el grueso de la población) como beisbol o futbol.

Los deportes como el beisbol y el basquetbol, también, eran los que empezaban a destacar principalmente en Guaymas, Sonora; Veracruz, Veracruz; el Distrito Federal; Cadereyta Jiménez, Nuevo León; Mérida, Yucatán; y Mazatlán, Sinaloa (Encinas, 1999). Mientras que la élite local y las comunidades extranjeras se recreaban en clubes y casinos privados, donde practicaban actividades físicas que habían sido importadas de Europa o de los Estados Unidos como golf, tenis, futbol, gimnasia, esgrima, patinaje, polo, equitación, regatas, etcétera; el grueso de la población ocupaba su tiempo de ocio en actividades de tipo tradicional en los espacios públicos disponibles (Pasteur, 2011).

El deporte no solo configuraba las costumbres, también las formas distintas de utilización del tiempo libre que tienen que ver con el uso social del cuerpo y que distinguen a las clases sociales, manifestándose en un estilo de vida que se transformaba y que era propio de la época. A través de la práctica deportiva el Estado mexicano y los gobiernos pudieron intervenir institucionalmente en el tiempo libre, en las recreaciones del trabajo y en la enseñanza de la educación física, fomentando el deporte e incidiendo en la experiencia corporal misma, influyendo en la vida privada de las personas (Ruiz, 1996).

En 1889, durante el gobierno de Porfirio Díaz para expandir la práctica deportiva y gimnástica, se incluyeron éstas en los programas de estudio de las escuelas primarias. A partir de la creación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1921, se formó una intrincada red de escuelas primarias y secundarias en todo el país que facilitaron el acceso de los niños a la educación, a las artes plásticas, las artesanías, las danzas folclóricas, la lectura, la salud y las prácticas deportivas. La política educativa desarrollada por José Vasconcelos al frente de la SEP, contenía un “proyecto de hombre y sociedad” (Pasteur, 2011). Para Vasconcelos los espectáculos deportivos, pese a ser actividades extranjeras, y aún reconociendo las intensas ventajas éticas y

políticas del atletismo norteamericano, no constituían un problema, sino una oportunidad para el desarrollo de los ciudadanos (ibid: 2011).

Por otro lado, en México uno de los principales motivos de la promoción de la Ley General de Cultura Física y el Deporte ha sido la prevención del delito y el consumo de sustancias (Diario Oficial de la Federación, artículo 2 fracción V y VII publicado el 6 de junio de 2013). De la misma manera, el decreto de la ley menciona en la fracción XI “garantizar a todas las personas sin distinción de género, edad, discapacidad, condición social, religión, opiniones, preferencias o estado civil, la igualdad de oportunidades dentro de los programas de desarrollo que en materia de cultura física y deporte se implementen”; sin embargo, como se mostrará más adelante, este apartado queda lejos de cubrirse en la actualidad y aunque existe un amplio organigrama no se ha logrado dar garantía a la fracción XI de dicha ley²⁶.

Más bien lo que sí se ha logrado es establecer la apropiación del capital tecnológico, financiero y de comunicación de las instituciones que instauran las prácticas de conducta, orden e higiene a través de la actividad físico-deportiva y ha estado dirigida por relaciones sociales institucionales dentro de una sociedad.

En resumen, entre los principales motivos por los que se implementa el deporte y la actividad física en esta época se encuentran: garantizar la salud, promoviendo prácticas higiénicas, canalizar adecuadamente los

²⁶ El Sistema Nacional de Cultura Física y Deporte (SINADE) en el Artículo 10 de la Ley General de Cultura Física y Deporte en México señala que es un órgano colegiado que estará integrado por las dependencias, organismos e instituciones públicas y privadas, sociedades, asociaciones nacionales y consejos nacionales del deporte estudiantil reconocidos por esta ley, que en sus respectivos ámbitos de actuación tienen como objetivo generar las acciones, financiamientos y programas necesarios para la coordinación, fomento, ejecución, apoyo, promoción, difusión y desarrollo de la activación física, la cultura física y el deporte, así como el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y materiales. Los órganos que dependen de este sistema son: Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE), los Órganos Estatales, del Distrito Federal, y Municipales de Cultura Física y Deporte, Comité Olímpico Mexicano, A.C. (COM), Comité Paralímpico Mexicano (COPAME), Asociación Civil, las Asociaciones Deportivas Nacionales, Consejos Nacionales del Deporte Estudiantil (CONDE) y las asociaciones y sociedades que estén reconocidas en términos de esta ley y su reglamento. Otras instituciones como Confederación Deportiva Mexicana, AC, (CODEME), además de la Comisión de Apelación y Arbitraje del Deporte (CAAD) que es un órgano desconcentrado de la SEP, trabaja en conjunto con el Registro Nacional de Cultura Física y Deporte (RENADE).

comportamientos antisociales (como delinquir), formar el carácter y la personalidad y para equilibrar y contrarrestar los efectos de la vida sedentaria y fomentar la distinción. Así pues, la actividad física y el deporte no sólo han sido instrumento de procesos civilizatorios, sino, también de transformación de los estilos de vida y particularmente del uso social del cuerpo (Núñez, 1994). Aunque el deporte y la actividad física se han promovido como herramienta de orden y disciplina, no lo han sido tanto, ya que algunos eventos irregulares y de fraude se han observado en esta área. Tal es el desfalco millonario de dirigentes de la Federación Internacional de Fútbol, recientemente publicado ("Investigación en FIFA por corrupción genera crisis financiera en la Conmebol," 2015). Otros eventos más se documentan en el libro de Reyes (2012) en "Fraudes del deporte" donde se evidencian irregularidades desde el doping en los deportistas que participan en las olimpiadas y a quienes se les permite, hasta, las prácticas de inversión, la comercialización y el marketing para generar ganancias millonarias, donde el deportista es solo un títere de de las trasnacionales; éstos, en ocasiones, dejan su salud por los arduos entrenamientos. Al respecto dice Casas (2006, p.12) que el deportista "es una especie de obrero calificado de esas empresas", "no importa que una vez cumpla con su función quede lisiado, incapacitado o definitivamente liquidado en lo físico y en lo mental".

3.2.1. Los Sistemas Económicos Alrededor del Deporte y la Actividad Físico-Deportiva

Los sistemas políticos, económicos y de consumo están intrincados entre sí. En el caso del político refiere a que el Estado es parte activa en los asuntos del deporte, éste se ha encargado de implementar diversos programas deportivos, además de invertir en la construcción de estadios (como el de la colonia Café Combate y el estadio Sonora); el económico da cuenta del interés sobre la distribución del deporte con fines de ganancia; mientras que el consumo define

precisamente cómo utilizar bienes o servicios para satisfacer necesidades; en este caso está íntimamente relacionado con la generación de múltiples necesidades tanto para los que practican alguna actividad física (aditamentos, vestimenta, complementos y alimenticios) como para quienes son parte del deporte de espectáculo (e.g. espectadores del beisbol). Al principio se mencionó que son sistemas intrincados porque también el gobierno invierte y fomenta espacios deportivos, no sólo para promover este tipo de actividades, sino también con fines de emprender eventos importantes, tales como la Serie del Caribe el pasado febrero de 2013, donde Hermosillo fue sede receptora; en este evento internacional se generaron millones de ganancias a nivel local, además de que con este tipo de acontecimientos se promueve un ambiente social con una ideología que pretende arraigar o preservar la euforia por el beisbol en la región.

El deporte como espectáculo al que se hizo mención es el que se promueve en la región; principalmente, éste es considerado una manifestación estética global, que pone énfasis en atributos de competencia y de estatus social para obtener medallas o reconocimiento social, ya sea por la adicción al sobreentrenamiento o bien por el consumo de productos debido al fanatismo (ropa con imágenes de los ídolos o enseres deportivos), como adaptación al sistema y al comercio, entre otros.

En este sentido, Alabarces (2000) menciona que los deportes tienen múltiples funciones; por ejemplo, define más sutilmente los límites ya establecidos de comunidades políticas y morales; contribuye a la creación de nuevas identidades sociales; construye valores; sirve como un espacio común para grupos opuestos (e.g. clases sociales); otorga significados de status, entre otros.

3.3. Contexto histórico de la actividad física y el deporte en Sonora y Hermosillo

Respecto al deporte, éste introduce y construye, sin duda, un sentido social en el cual el Estado sonorense y sus gobiernos a través del tiempo lo han utilizado de manera reiterativa con carácter formativo, de hecho la Ley del Deporte en Sonora implementada en 1999 en el artículo 6to menciona: “El Sistema Estatal del Deporte está constituido por el conjunto de organismos, instituciones, acciones, recursos, normas y procedimientos destinados a impulsar, fomentar y desarrollar el deporte en el estado y los municipios”.

En la región noroeste del país el beisbol es uno de los deportes con mayor afición gracias a la influencia de Estados Unidos; éste se incorporó rápidamente en jóvenes de todas las clases socioeconómicas. Los de clase baja jugaban beisbol largo (que se componía de cátcher, pitcher y primera base) en los terrenos baldíos; y los jóvenes de clase acomodada quienes jugaban beisbol redondo, que es el que se conoce en la actualidad, en lugares distantes del centro de la población (Encinas, 1999).

La empresa Ford, en los municipios de Guaymas y Navojoa, fue una de las principales impulsoras del beisbol en ese tiempo (Durazo, 1945), aunque parece que este deporte iniciaba desde 1885 en Guaymas y Hermosillo y posteriormente en Cananea, Empalme y Navojoa.

En 1897 el basquetbol fue impulsado en el estado por una empresa minera con trabajadores foráneos quienes trajeron este deporte a Nacozari, Sonora. Al parecer en 1902 en la ciudad de Puebla, también se comenzaba a conocer esta actividad por un profesor del Instituto Metodista Mexicano (Guillermo Spencer) influido por la popularidad de este deporte en Estados Unidos (Llanes, 1966).

En la primera mitad del siglo los gobernadores de Sonora (Francisco Elías en el año 1913, Rodolfo Elías Calles en el período 1931-1934, Román

Yocupicio de 1937-1939 y el general Abelardo Rodríguez 1943-1948) estaban especialmente interesados en apoyar al deporte como vehículo para “el sano esparcimiento de las juventudes” (Llanes, 1966). Para 1959 se impulsaban iniciativas por parte del rector de la Universidad de Sonora, Luis Encinas Johnson; en aquel entonces, el profesor Ernesto Ogarrio Huitrón fue contratado para entrenar levantamiento de pesas, lucha grecorromana y natación, obteniendo logros importantes a nivel mundial con deportistas regionales que sobresalieron (“Maestros fundadores en Hermosillo Sonora,” 2007). Además de la Universidad de Sonora, otros lugares con instalaciones deportivas amplias y con entrenadores de primer nivel, principalmente para la clase acomodada, eran el Raquet Club, Club los Lagos, el Colegio Regis y el Tecnológico de Monterrey.

Para 1966 cuando Luis Encinas Johnson fungía como gobernador, se construían gimnasios para diferentes actividades deportivas en Cananea, Ciudad Obregón, San Luis Río Colorado, Empalme, y Hermosillo, así como estadios de beisbol en Nogales, Agua Prieta, Caborca, San Luis Rio Colorado y Navojoa (Llanes, 1966).

Los apoyos para el deporte en Sonora continuaron con el gobernador Rodolfo Félix Valdez en el periodo de 1985-1991; Nogales, Hermosillo y Ciudad Obregón se posicionaban como los más destacados del estado. Luego, el 12 de julio de 1999 se establece la Ley del Deporte del Estado de Sonora. Las Asociaciones Deportivas para el estado actualmente son: equipos o clubes y ligas deportivas y Asociaciones Estatales, los Consejos Estatales del Deporte Estudiantil como, asociaciones civiles constituidas por universidades públicas o privadas, tecnológicos y normales del Estado, y cualquier institución educativa (Diario Oficial de la Federación, 2010).

La Comisión del Deporte en Sonora (Andrade, 2012) corresponde al organismo estatal encargado del Plan Estatal de Desarrollo. Entre los diversos programas de actividad físico-deportiva que implementa, se encuentran “Actívate”, feria de la actividad, eventos masivos tres veces al año, día mundial

de la actividad física y diez programas más, los cuales forman parte de los esfuerzos impulsados por este organismo para combatir la obesidad.

Según Andrade (2012), existen programas de rescate de espacios públicos a la par con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y son sólo 14 promotores en el estado (personas que organizan actividad física para las poblaciones en diversas comunidades)²⁷; CODESON es quien participa en este programa otorgando pelotas y aditamentos para diversos deportes.

Los municipios más activos por la cantidad de personas que participan en las actividades promovidas por esta institución, son Nogales, Hermosillo, Huatabampo y Navojoa. Nogales tiene un evento deportivo por semana donde asisten cerca de 6,000 personas (es pertinente mencionar que la asistencia depende de la creatividad y popularidad del promotor que se encarga de organizar las actividades pues hay pocos recursos económicos para incentivarlas para todo el estado) (Andrade, 2012).

Otros proyectos establecidos son los torneos relámpagos que organizan entre municipios y escuelas de la SEC (200 al año); además de deportes populares como beisbol, campamento de verano para niños (cabe mencionar que CODESON es quien provee material deportivo y apoya con el pago a promotores). La Secretaría de Educación y Cultura (SEC) promueve actividad física en los niños al menos un día a la semana, durante una hora.

Cabe señalar la implementación de la Ley General de Cultura Física y Deporte, establecida desde el 24 de febrero de 2003 y reformada el 28 de enero de 2010 (Diario Oficial de la Federación, 2010), la cual obliga al establecimiento de programas como Actívate Sonora –como parte del programa federal Para Vivir Mejor–, así como una iniciativa de la Secretaría de Salud (desarrollada

²⁷ Quizá intentando reproducir lo que en 1922 le llamaban misiones culturales a los programas donde se implementaban tareas diversas, principalmente, de higiene, de primeros auxilios, de música, de artes y de educación física (Pasteur, 2011) y cuyo propósito principal era dirigir la recreación e higienizar a la población, es decir, generar procesos civilizatorios entre misioneros enviados y profesores que radicaban en las comunidades rurales (Pasteur, 2011; Ruiz, 1996).

también por los servicios de salud estatales a través de las Unemes – Unidad de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas) –, donde se trata el sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus (Secretaría de Salud, 2010).

También se registran diversas iniciativas por parte de la Universidad de Sonora y del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Respecto a los programas de educación superior, existen cuatro licenciaturas enfocadas a la actividad física y al deporte en Sonora que imparten el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON), la Escuela Normal de Educación Física, la Universidad del Estado de Sonora (UES), y la Universidad de Sonora (UNISON) (Andrade, 2012). La infraestructura que gestiona la Comisión del Deporte en Sonora (CODESON) se compone de 27 centros deportivos activos, la Secretaría de Educación y Cultura está a cargo de 200 centros deportivos escolares en diferentes municipios, y 60 espacios deportivos los administran los gobiernos municipales (ibid: 2012).

Mientras que la ciudad de Hermosillo cuenta con 14 unidades deportivas, 183 canchas polivalentes, 26 campos de beisbol, 30 de futbol, 31 epicentros y 47 canchas en la zona rural. Cabe mencionar que no todas las áreas están habilitadas; en algunos espacios no hay luz o agua, por lo que cuando oscurece las personas no utilizan dichos lugares porque se vuelven inseguros (Andrade, 2012).

También existen diversas iniciativas por parte de la UNISON como el programa de atención a la obesidad. En éste, participan niños y adolescentes con obesidad y sobrepeso donde nutriólogos, psicólogos y educadores físicos trabajan de manera integral. Se ofrecen diversos cursos promovidos por el Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora (STAUS) a sus agremiados, tales como yoga, natación y aquaerobics. Para los alumnos se ha implementado un plan de activación física (entre éstos la natación) a nivel curricular durante los primeros semestres; lo anterior se creó con la idea de que se formen hábitos en el ejercicio en semestres posteriores, aunque este objetivo

aún no se ha logrado. También se ofrecen deportes diversos a la población en general como fútbol, natación, karate, atletismo, entre otros (Bernal, 2013).

Por su parte, el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD) en Hermosillo, a través del Comité de Salud, promueve entre el personal, empleados y estudiantes, activación física de zumba (donde utilizan rutinas de ejercicios para fortalecimiento y flexibilidad a través del baile principalmente género latino) de lunes a viernes; por su parte el Comité de Deporte impulsa el fútbol, basquetbol y voleibol. Sin embargo, la cantidad de personas que acude a estas actividades, representa un pequeño porcentaje con respecto a la población de dicho centro (CIAD, 2013).

Se concluye que una de las consecuencias que crea un sistema hegemónico como el actual respecto a la imagen corporal donde la actividad físico-deportiva funciona como herramienta para lograr ese ideal establecido socialmente, es el sentimiento de exclusión o anomia (Durkheim, 1994). El ambiente social por un lado determina que la actividad físico-deportiva es un recurso que conlleva a la salud, la integridad, incluso a la adaptación social, sin embargo, por otro lado se encuentra la falta de capacidad de la estructura social de proveer a la población lo necesario para lograr estas metas impuestas, generando así mayor presión en las personas. Luego entonces ante este sentimiento de exclusión, se probabilizan diversas conductas como el suicidio, el crimen, el abuso de sustancias y los desórdenes mentales. Éstos últimos se encuentran relacionados con la apariencia física y en especial con las personas que realizan actividad físico-deportiva. El deporte y la actividad física se implantaron para configurar y establecer los usos corporales y estandarizados; a través de la educación física se inculcaron los usos correctos y de higiene. Además porque estaba relacionado con la calidad de vida en un “estado de bienestar”.

A pesar de que se han implementado numerosos programas de promoción a la actividad físico-deportiva en México y en el estado de Sonora, en parte por el creciente aumento de enfermedades asociadas con los hábitos

sedentarios y de alimentación, hasta el momento dichas enfermedades en el país y en la región no se han podido controlar ni disminuir sino, al contrario, cada vez se elevan más las cifras de las personas con estos padecimientos.

Existe insuficiencia en programas de capacitación, fomento, métodos y planes de adherencia, difusión, oferta de infraestructura y de integración de los diferentes sectores sociales a la práctica de actividades físico-deportivas. Esto evidencia que las intenciones de resolver los problemas son rebatibles y los retos a los que actualmente se enfrenta la sociedad con respecto a las necesidades de actividad física y deportes son cada vez más altos.

Hay investigaciones que comprueban que los programas de gobierno como los antes mencionados (zumba, bailes latinos promovidos en la última década por el gobierno en Hermosillo y el estado), no generan adherencia, es decir, hay una alta deserción y un poco impacto en la disminución de peso y de talla. Los modelos sociales de la salud no toman en cuenta las características y necesidades de la población (Salazar, 2013).

El ambiente obesogénico de la región se debe tanto al aspecto físico como social. Por un lado el físico, es decir, las altas temperaturas en la ciudad, la falta de banquetas, vías para bicicleta, transporte inadecuado, y vialidad en general, hacen que las personas de la ciudad no tengan el hábito de la actividad física. Por otra parte la falta de acceso y disposición de mercados de insumos saludables, la implicación económica que lleva adquirirlos, además de que la penetración de los productos “chatarra” (galletas, frituras, refrescos y comida rápida) a disposición en cada esquina de las calles (mercado que es reforzado por la autorización y permisos que el gobierno expide) contribuye a reafirmar estos hábitos sedentarios y de malnutrición (González, 2013).

Tal y como se ha expuesto antes, la transformación del deporte y la actividad física muestra claras diferencias socioculturales a nivel global y en nuestra entidad, tanto en su consumo, producción, apropiación, circulación e intercambio en las distintas clases sociales. Se ha observado también que

existen intenciones políticas encaminadas a la gestión del deporte con fines tanto de distinción como de dominio y fomento al comercio (a partir de una estructura capitalista) en este rubro. Sin embargo, se vende la idea de que es un instrumento de valor dirigido a la resolución de problemas para el interés público y que promete alcanzar la calidad de vida²⁸, así como, la promoción de la higiene, la salud, la energía, la fortaleza, la inteligencia y lo más importante, como una herramienta de adaptación social. Desafortunadamente han sido los grupos de élite y poco porcentaje de la población la que se han favorecido con dichos programas, recursos e instalaciones para realizar actividad física y un gran número se encuentra sin la posibilidad de acceder a esta actividad (ya sea por recursos personales, económicos o de infraestructura).

En la opinión de Ruiz (1996) “el deporte no sólo hunde las raíces de sus signos en la incentivación, la moda en ámbitos tan anchos como la ropa, los peinados (a través de los deportistas) y la alimentación, sino que, la actividad física y el deporte no constituyen parte de la vida cotidiana de las personas”, es decir, solo en teoría es asumida como moda pero no baja a la realidad, al hacer de las personas.

Lo anterior es porque, aunque teóricamente a la actividad física y al deporte se le asocian con salud y bienestar, las evidencias encontradas muestran que existen pocas actividades accesibles con respecto a la cantidad y características de la población, no hay suficientes espacios habilitados y equipados; además, prevalece un ambiente restringido para ciertos grupos que tienen la manera de pagar membresías para el uso de gimnasios o clubes deportivos.

Por otra parte, los estilos de vida relacionados con la adquisición de nuevas tecnologías (maquinaria de simple ejecución en fábricas y en el campo, uso de computadoras, escaleras mecánicas, etc.), han facilitado la tendencia al sedentarismo y han aumentado las patologías crónicas degenerativas,

²⁸ La calidad de vida es según Vera Noriega y Tanori Quintana (2010) la percepción de satisfacción; se relaciona con la socialización, con el equilibrio entre el plan y las expectativas de vida con los logros y fracasos.

desencadenadas en gran parte por la disminución de la actividad física en la vida diaria. Aunado a lo anterior, existe respaldo teórico que evidencia que la falta de motivación en las personas hacia realizar alguna actividad físico-deportiva, también está relacionada con la falta de recursos económicos disponibles, la lejanía de instalaciones deportivas, la insuficiencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas o en malas condiciones, el clima extremo, los avances tecnológicos que favorecen el sedentarismo y la ocupación que no permite tanto tiempo libre para la actividad (Aaltonen, et al., 2012; Baert, Gorus, Mets, Geerts, & Bautmans, 2011; Conroy, Hyde, Doerksen, & Ribeiro, 2010; González-Cutre, Sicilia, & Águila, 2011).

Actualmente las personas registradas en gimnasios que ofrecen servicios integrados son alrededor de 8,000. Los espacios deportivos, calles y parques, lotes baldíos y en general lugares públicos, están cada vez más ocupados para actividades físico-deportivas. Sin embargo, no existe un mapa de la distribución por clase que ejecuta actividad física, pero si se recurre a las estadísticas, se puede decir que si el 2% de la población adulta realiza actividad física; entonces alrededor de 16,000 personas son las que se encuentran en esta actividad. Respecto a la población infantil, según datos de la CONADE (2014), son 40,000 niños inscritos en actividades deportivas.

Como se sabe, algunas escuelas privadas ofrecen mayor oferta deportiva en sus programas, lo cual deja por fuera a los niños de escuelas públicas donde se ofrece deporte solamente un día a la semana. Los grupos vulnerables, los de escasos recursos y particularmente las mujeres son afectados también por la falta de oportunidades para ejercitarse. Por un lado la ausencia de espacios con alumbrado público suficiente, agua y con áreas para realizar dicha actividad y por otro, la alta demanda de la mujer en el hogar son aspectos que limitan especialmente a esta población en el ejercicio físico.

Otra población que se ve limitada es la de la tercera edad, entre otros motivos, por la falta de apoyo social, atención, movilidad, espacios, programas

de gobierno, son los principales obstáculos a los que se enfrenta este segmento para pensar si quiera en algún tipo de actividad físico-deportiva.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados y discusiones de las escalas

En este capítulo se presentan primeramente las características generales de la población de estudio, frecuencias y medidas de tendencia central. Se muestra la media y desviación típica de los ítems de las escalas de motivos (BREQ), la norma social hacia la imagen corporal y la ansiedad físico-social (SPAS). Para la escala de Adonis se muestran porcentajes según las categorías de respuesta como lo recomiendan los autores Baile Ayensa, et al. (2005). Seguidamente se encuentra el apartado de análisis de componentes principales para las escalas de motivos (BREQ), la norma social hacia la imagen corporal y la ansiedad físico-social (SPAS). Se continúa con los análisis de varianza ANOVA en distintas combinaciones; luego se muestran análisis de correlaciones para todos los conglomerados de los instrumentos (según análisis factorial), y por último, se muestran análisis de varianza con estos grupos de preguntas en relación con las variables edad, sexo, situación familiar, ingreso, índice de masa corporal, ocupación y dieta. También se realizaron análisis de asociación con los cuestionarios SPAS y Adonis diferenciadamente hombres y mujeres.

Finalmente se presentan análisis de regresión para los cuestionarios SPAS-7 y Adonis en un modelo que contrasta años en el ejercicio, veces por semana que realiza dicha actividad, duración por sesión e IMC. Además se probó otro modelo donde se contrastan las dimensiones de todos los cuestionarios.

4.1.1. Análisis de Frecuencias

La mayor parte de la muestra se integra por personas en el segmento de 25 a 29 años de edad (31%), seguidas de aquéllas entre 30 y 34 años de edad (19%), (este dato es coherente con el porcentaje de población de la entidad según el censo de INEGI (2010), se puede apreciar en la figura 6. Otros segmentos también tienen una proporción importante, pero menor a los dos indicados anteriormente. Estas cifras permiten ver que la mayor parte de las personas que acuden a los gimnasios se encuentra en los grupos más jóvenes. La muestra se integra por 54% de hombres y 46% mujeres, aunque hay una distribución relativamente similar; se observa un sesgo hacia el género masculino, situación habitual en este tipo de establecimientos.

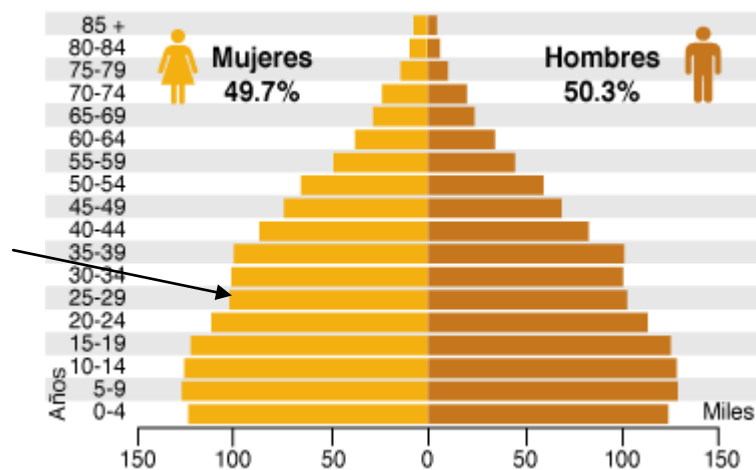


Figura 6. Distribución poblacional en Sonora, según INEGI (2010)

La mayoría de las personas encuestadas viven en pareja y solo 35%, no. Respecto al ingreso familiar mensual los rangos menores de 5 mil son 3%, los de 5 a 10 mil, 12%; en el de 10 a 15 mil, 17%; en el rango de 15 a 20 mil, 21%; en el de 20 a 30 mil, 18%; en el de 30 a 50, 15%; y en el de más de 50 mil, 14%. La gran mayoría de los encuestados tienen estudios universitarios, el 69%. En cuanto a la ocupación 37% son empleados y 25% profesionistas independientes, empresarios 13%, solo 16% se dedican al hogar y 4% son estudiantes. Esto último resulta hasta cierto punto comprensible, ya que la

muestra contempla personas desde los 25 años de edad y la mayoría ya han concluido sus estudios.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de las características sociodemográficas de la muestra de usuarios de centros deportivos integrados.

Indicador	Segmentos	% de la muestra	Frecuencia	Población
Edad	25-29	31	135	432
	30-34	19	82	
	35-39	15	63	
	40-44	16	69	
	45-49	8	34	
	50-54	11	49	
Sexo	Hombre	54	233	
	Mujer	46	199	
Situación familiar	Con pareja	65	282	
	Sin pareja	35	150	
Nivel de ingreso	≤5000	3		
	5000-10000	12	13	
	10000-15000	17	52	
	15000-20000	21	76	
	20000-30000	18	86	
	30000-50000	15	67	
	≥50000	14	61	
Nivel de estudios	Secundaria	2	8	
	Preparatoria	10	43	
	Carrera técnica	7	32	
	Universidad	69	296	
	Posgrado	12	51	
Índice de masa corporal	Bajo en peso	2	6	
	Normopeso	56	241	
	Sobrepeso	26	115	
	Obesidad	16	68	
Ocupación	Empleado	37	155	
	Profesionista independiente	25	104	
	Empresario o comerciante	13	57	
	Hogar	16	67	
	Estudiante	4	17	
	Entrenador deportivo	5	21	

La cantidad de hombres y mujeres encuestados/as fue proporcional a los inscritos en las empresas de servicios deportivos integrados. Dos de las empresas mencionaron que había 60% hombres y 40% mujeres, por eso en la muestra de este estudio se distribuyó con más número de encuestados hombres (233), mientras que las mujeres fueron 199. Respecto a los rangos de edad, igualmente, existía un porcentaje mayor (según lo que aseguraron los gerentes encargados), especialmente de hombres en el rango de 25 a 29 años en todas las empresas visitadas por lo que ese grupo tiene un porcentaje mayor con respecto al resto.

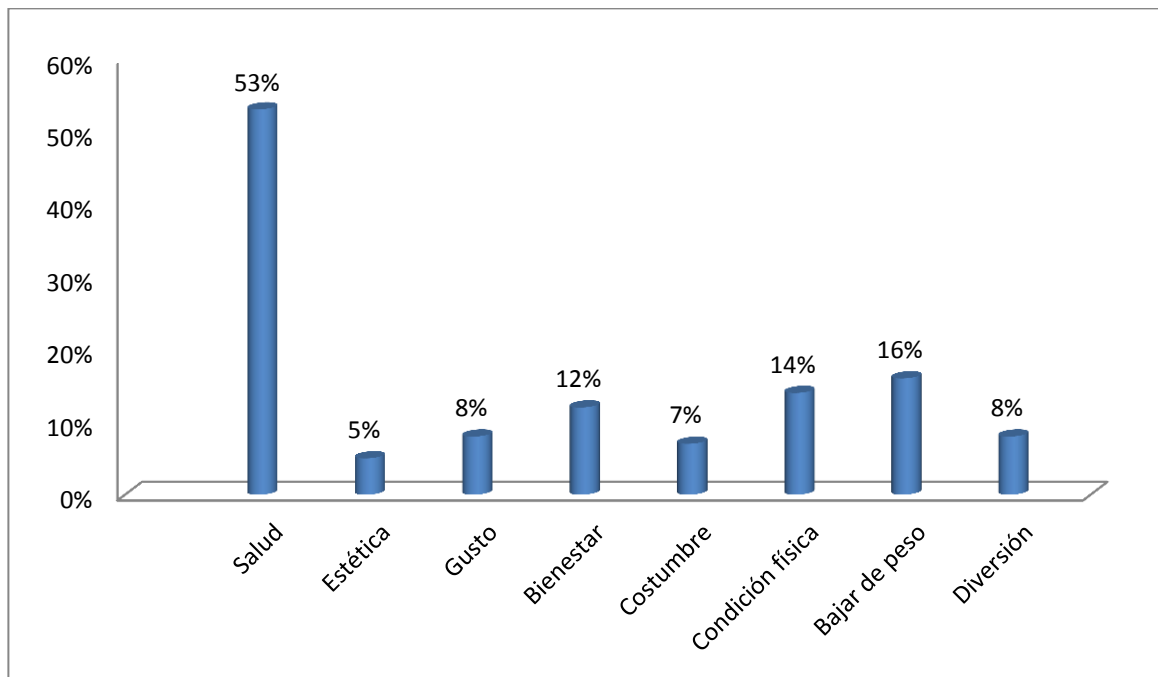
Tabla 3. Porcentajes de la población según edad para hombres y mujeres.

	Hombres			Mujeres	
	N=432	N=233	%	N=199	%
Edad					
	25-29	83	35.5	52	26.3
	30-34	37	16.0	45	22.2
	35-39	38	16.5	25	12.6
	40-44	33	14.3	36	18.2
	45-49	23	9.5	11	5.5
	50-55	19	8.2	30	15.2

Al analizar los motivos por los cuales las personas realizan actividad físico-deportiva, un 53% destacó a la salud, 16% bajar de peso, seguidos de motivaciones por adquirir la condición física y el bienestar, siendo el 14 y 12%, respectivamente. Es de destacar que aun cuando existen diversas motivaciones que tienen un peso importante en la realización de actividades deportivas, las personas suelen asociar a la salud con mantener su peso estable, sentirse bien, tener energía, poseer apariencia física “armoniosa”, y realizar deporte como medio para prevenir enfermedades. Dentro de la salud se asocian significados que tienen que ver con el modelo actual de la salud, el cual involucra no solo la

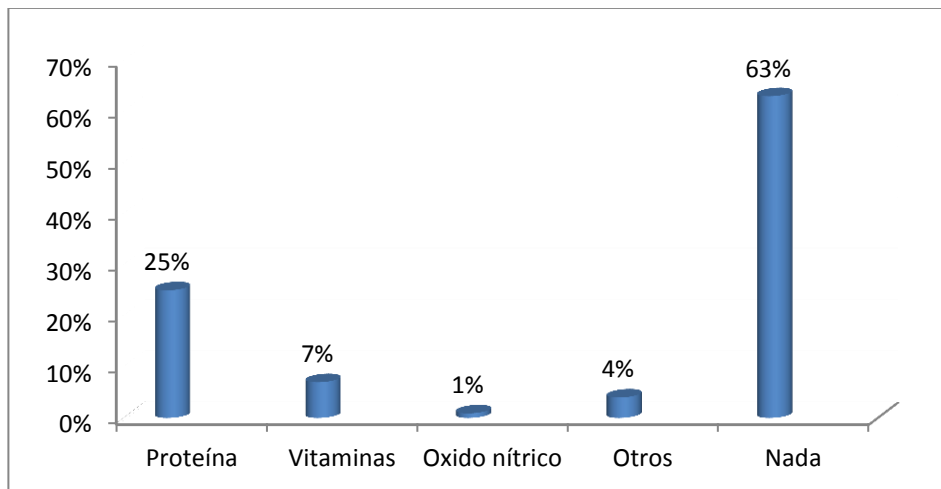
ausencia de enfermedad y bienestar emocional sino también el bienestar social, en el cual se incluye la búsqueda de cierta figura física socialmente deseable y aceptable (Grogan, 2008); de hecho en la investigación local realizada por Valenzuela (2012) obtuvo el mayor porcentaje de personas en una categoría que incluía “salud e imagen” y mucho menor porcentaje en la categoría donde solo aparecía “salud”; algunos estudios similares encontraron datos comparables, tal es el estudio de Varela, Duarte, Salazar, Lema y Tamayo (2011) para quienes el principal motivo es la salud seguido de mejorar la apariencia física, al igual que para Fermino, et al. (2010) establecieron que la salud era el primer motivo seguido de aptitud física. Otros más han tenido hallazgos distintos, por ejemplo Martínez López (2003) señala a la estética en primer lugar, seguido de la forma física, después la relajación y en cuarto la salud; algunos como Kwan y Bryan (2010) mencionan que para subir la autoestima y ser atractivo físico; aunque existe una diversidad de motivos según el enfoque y tipo de deporte (gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de población según las principales razones por las que realizan actividad físico-deportiva.



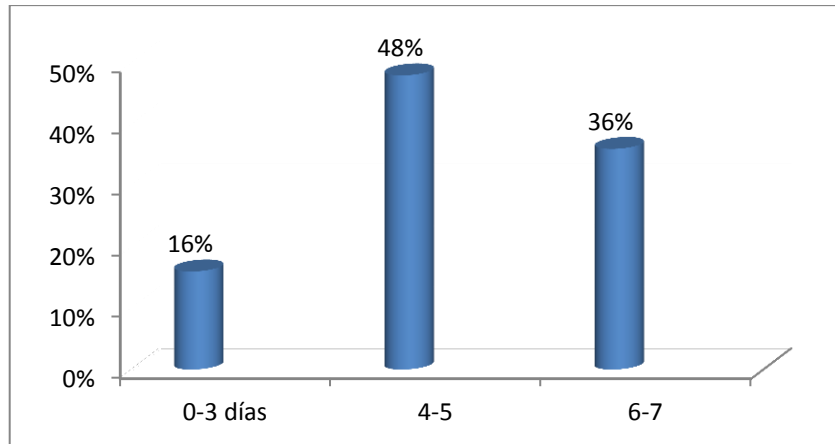
Para la pregunta sobre el consumo de complemento alimenticio se observó que 63% de la población dice no consumirlos, otros mencionaron principalmente a la proteína (25%), seguido de vitaminas y óxido nítrico; otros más señalaron consumir varios productos a la vez, que iban desde proteínas y vitaminas combinadas con colágeno, antioxidantes, aminoácidos, y otros; de hecho hubo personas que mencionaron que consumían “todos” los productos que existen en el mercado, lo dijo para no especificar cuáles, pues eran demasiados para enumerarse. Los resultados de otras investigaciones mencionan que la mayoría de las personas inscritas en gimnasios, ingieren al menos algún producto para mejorar la musculatura o la apariencia, especialmente productos altos en proteína (Baile, et al., 2011; Behar & Molinari, 2010; Ebbeck, et al., 2009; Rodríguez Molina, 2007).

Gráfico 2. Porcentaje de población que consume algún complemento alimenticio



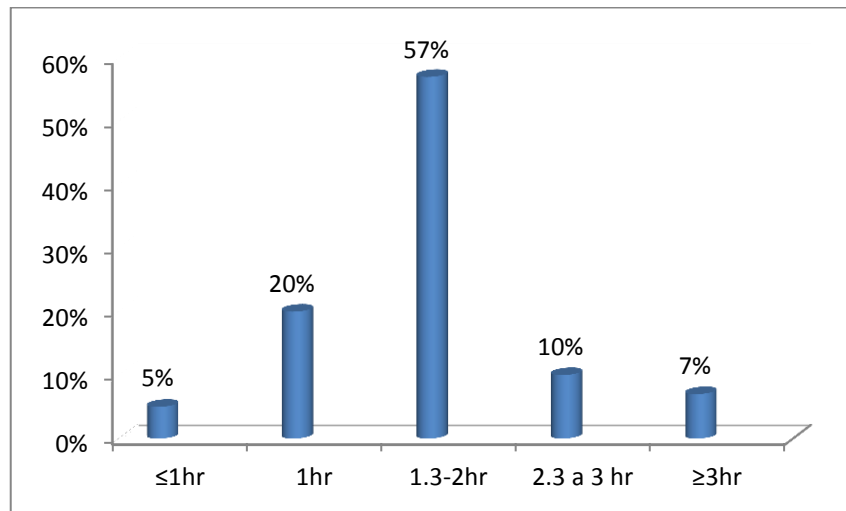
Con respecto a la frecuencia con que los usuarios acuden a estas empresas, va de cuatro a cinco días (48%) y de seis a siete días a la semana (36%); es decir, la mayoría utiliza varios días para ejercitarse, incluso es de notarse que dichas empresas tienen disponibilidad de horario los días sábado y domingo (gráfico 3). Se ha observado que los sujetos que practican deporte más de tres días a la semana están motivados por la propia actividad (Eriksson, et al., 2008; J. A. Moreno, et al., 2007).

Gráfico 3. Porcentaje de población según las veces por semana que realiza actividad físico-deportiva



En relación con el tiempo que se dedica a la actividad físico-deportiva, se observa que el mayor porcentaje (57%) dedica de una a dos horas, especialmente de una hora y media a dos horas. Un 20% de los usuarios destina una hora, 10% de 2,5 a 3 horas, 7% por más de tres horas y 5% por menos de una hora. Es importante mencionar que 7% que entrena por más de tres horas se caracteriza por ser entrenadores, así como personas que se dedican a la imagen, mientras que aquéllos que solo acuden por gusto acostumbran una cantidad menor de horas (gráfico 4) es el promedio de horas en otros estudios como el de Ibarzábal (2005).

Gráfico 4. Porcentaje de población según las horas por sesión en la actividad físico-deportiva.



Al realizar una clasificación en función del sexo y el tiempo en horas que dedican a la actividad físico-deportiva, se observa que la mayoría de las personas utiliza una y dos horas en ambos casos, hombres y mujeres. La frecuencia en días por semana para realizar actividad físico-deportiva es similar en hombres con una media de 4.5 y mujeres 4.3 y considerando las horas en cada sesión la media para los hombres es un poco mayor 2.9 con respecto a las mujeres 1.7 (Tabla 4). En otros estudios son los hombres los que realizan más minutos de ejercicio en cada sesión y las mujeres más días a la semana (Eriksson, et al., 2008).

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje según la duración de actividad físico-deportiva por sexo

Horas por sesión	Hombres N=233		Mujeres N=199	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1hr	10	4	13	7
1 hora	46	20	43	22
1.5 hr	136	58	111	56
2 a 2.5 hr	25	10	20	10
Mas de 3hr	16	7	12	6
	Media= 1.8 ± .9 ds		Media= 1.7± 0.7 ds	
Días a la semana				
1-3 días	36	15	37	19
4-5 días	119	52	87	43
6-7 días	78	33	75	38
	Media = 4.5± 1.39 ds		Media = 4.3.7± 1.66 ds	

Documentar los principales motivos que refieren las personas de las empresas de servicios deportivos fue una de las principales razones de la presente investigación. En la tabla 5 se puede observar que los principales motivos estuvieron relacionados con los beneficios que se obtienen con dicha actividad y los que tienen que ver con el disfrute de la misma con medias por arriba de 4.00. Solo en tres de los ítems se observa una distribución homogénea en las categorías de respuesta, “Porque me siento culpable cuando no practico”, “Porque no me siento bien conmigo mismo si faltó a la sesión” y “Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio”. Se puede explicar ya que si las personas tienen rutinas estables, cuando no pueden asistir pueden experimentar sentimientos de culpa. Autores como Wilson, Sabinston, Marck, y Blanchard (2012) y Brunet y Sabinston (2011) reportan la valores ligeramente más bajos, probablemente el motivo es que en ambos casos la cantidad y frecuencia de ejercicio era menor.

Tabla 5. Porcentaje y valores de media por categoría de respuesta para motivación autodeterminada hacia la actividad físico-deportiva (BREQ-2).

Ítems	% en Categorías					Media	Desviación típica
	1	2	3	4	5		
3 Porque valoro los beneficios que tiene el ejercicio físico	2	1	2	6	89	4,81	0,66
4 Porque creo que el ejercicio es divertido	5	2	10	13	70	4.41	1.08
8 Porque para mí es importante hacer ejercicio regularmente	2	1	4	10	83	4.71	0.76
10 Porque disfruto con las sesiones prácticas	5	1	4	12	79	4.59	0.96
15 Porque encuentro el ejercicio una actividad agradable	1	1	3	11	82	4.73	0.68
17 Porque me resulta placentero y satisfactorio el hacer ejercicio	1	2	4	10	83	4.71	0.74
14 Porque pienso que es importante hacer el esfuerzo de ejercitarme regularmente	3	1	6	14	76	4.59	.87
18 Porque quiero estar en buena forma física	2	0	5	7	86	4.76	0.69
1 Porque los demás me dicen que debo hacerlo	81	8	6	3	2	1.37	.89
5 Porque mi pareja me dice que debo hacerlo	72	7	11	3	8	1.67	1.23
6 Porque mi familia me dice que debo hacerlo	75	8	9	3	6	1.56	1.12
11 Para complacer a otras personas	83	5	4	3	4	1.36	0.95
Porque mis amigos me dicen que debo hacerlo	79	5	7	4	5	1.49	1.08
2 Porque me siento culpable cuando no practico	44	10	22	8	16	2.40	1.49
7 Porque no me siento bien conmigo mismo si falto a la sesión	26	9	23	13	29	3.12	1.60
13 Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio	42	9	23	10	16	2.49	1.50
16 Porque me pongo nervioso si no hago ejercicio regularmente	63	8	12	7	10	1.92	1.38

Según se observa en los resultados, un tercio de la población reporta que médicos, nutriólogos y dietistas son personas que les impactan sobre su imagen corporal, así como los entrenadores y deportistas famosos. Algunos estudios han documentado que las personas se comparan con modelos, celebridades y atletas profesionales, mientras que para los hombres, solo los atletas profesionales. Sin embargo, normas culturales de delgadez y belleza juegan un rol importante en la insatisfacción corporal de manera permanente (Strahan, Wilson, Cressman, & Buote, 2006). La mayoría de los mensajes provienen de los medios masivos de comunicación, incluyendo revistas, aunque no se corresponde con lo encontrado para la muestra del presente estudio, ya que los medios de comunicación no fueron relevantes. Otras fuentes han mencionado que las personas no reportan el efecto que tienen en su persona los mensajes dirigidos hacia la imagen corporal pero que sí les afecta a terceras personas (a esto le han llamado tercer efecto) y existe evidencia empírica de que la imagen corporal no es sólo un fenómeno personal sino que está integrado y reforzado por las redes sociales y medios (Britton, Martz, Bazzini, Curtin, & LeaShomb, 2006).

Por su parte los padres, pareja y amistades tomaron menor dimensión en comparación con otros estudios como el de Strahan, et al. (2006) donde se ha encontrado que tanto en mujeres como en hombres los amigos, padres (familia en general) y a sus pares (compañeros de trabajo o de escuela) influyen de manera importante cuando se trataba de evaluar su apariencia física; las mujeres se comparaban más con las amigas. En el caso de los hombres, se ha evidenciado que el número de revistas que leen, se relaciona positivamente con las preocupaciones y medidas que se toman para adquirir musculatura o en general para entrenarse (Hatoum & Belle, 2004); sin embargo, la influencia de las revistas para el presente estudio no fue un medio de comunicación relevante o de impacto para modificar la apariencia física.

Tabla 6. Porcentaje y valores de media por categoría para grado de impacto, influencia o persuasión sobre la imagen corporal de la norma social.

Ítems sobre el grado de impacto, influencia o persuasión sobre la imagen corporal de:	% en Categorías					Media	Desviación típica
	1	2	3	4	5		
1 Médico, nutriólogo o dietista	20	4	12	5	15	2.90	1.33
2 Entrenador	23	3	6	5	9	2.42	1.10
3 Deportistas	16	3	6	3	8	2.55	0.99
4 Mis padres	59	10	15	5	12	2.00	1.40
5 Mis hermanos/as	63	9	15	6	7	1.87	1.41
6 Mis amigos/as	60	11	16	7	7	1.90	1.28
7 Mi pareja	51	7	18	8	15	2.27	1.50
8 Mis compañeros de trabajo, escuela u otros círculos sociales	66	9	12	6	8	1.79	1.28
9 Artistas o modelos famosos/as	59	8	15	7	9	1.98	1.36
10 Televisión	56	8	14	9	13	2.15	1.48
11 Radio	76	9	7	3	5	1.51	1.07
12 Revistas impresas	57	10	15	8	11	2.06	1.41
13 Internet	49	8	19	10	15	2.33	1.51
14 Espectaculares de la ciudad, periódico	63	8	14	4	7	1.79	1.22

Valor mínimo 1 refiere a que no me impacta, influye o persuade nada y valor máximo 5 me impacta, influye o persuade mucho.

La escala Adonis, la cual mide la preocupación por la apariencia física, muestra porcentajes altos en las siguientes preguntas: la mayoría de las personas siguen dietas comiendo alimentos especiales (36% algunas veces y 24% frecuentemente), gastan una parte sustancial del ingreso familiar mensual en productos para mejorar su apariencia (54%), han tomado algún tipo de droga legal o ilegal para aumentar músculo, y también la mayoría alguna vez ha tomado medidas que no sean drogas para cambiar su figura (54%) (ver cuadro 7). Como se puede observar y tal como lo menciona la literatura (Arechaga,

2010; Dosil & Diaz, 2012), esta población es favorita para consumir productos pretendiendo mejorar la apariencia física y forma parte del estilo de vida; de hecho el gasto económico en 54% de los casos representa una cantidad sustancial del ingreso familiar total. Los minutos que pasan preocupados por su apariencia corresponden con lo que reporta Behar (2010).

Tabla 7. Porcentaje por categoría para las preguntas de la escala Adonis.

Ítems	Categoría de respuesta	%
1. Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensando sino preocupándote)	a. menos de 30 minutos	46
	b. de 30 a 60 minutos	44
	c. más de 60 minutos	10
2. ¿Con qué frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado/a, ansioso/a, deprimido/a)?	a. nunca o raramente	59
	b. algunas veces	36
	c. frecuentemente	5
3. ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o que tu cuerpo entero sea visto por otros?	a. nunca o raramente	59
	b. algunas veces	33
	c. frecuentemente	8
4. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de arreglo personal para mejorar tu apariencia?	a. menos de 30 minutos	18
	b. de 30 a 60 minutos	47
	c. más de 30 minutos	34
5. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físico-deportivas para mejorar tu apariencia física?	a. menos de 60 minutos	46
	b. de 60 a 120 minutos	47
	c. más de 120 minutos	7
6. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?	a. nunca o raramente	38
	b. algunas veces	36
	c. frecuentemente	26
7. ¿Qué parte de tus ingresos económicos familiares mensuales empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia? (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio)	a. una cantidad insignificante	42
	b. una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos	54
	c. una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos	4
8. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan tus relaciones sociales?	a. nunca o raramente	80
	b. algunas veces	16
	c. frecuentemente	4
9. ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con la apariencia?	a. nunca o raramente	90
	b. algunas veces	9
	c. frecuentemente	1
10. ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera?	a. nunca o raramente	92
	b. algunas veces	7
	c. frecuentemente	1
11. ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia?	a. nunca o raramente	92
	b. algunas veces	6
	c. frecuentemente	2
12. ¿Has consumido algún tipo de droga legal o ilegal para ganar músculo, perder peso, o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?	a. nunca	42
	b. sólo drogas legales compradas en sitios oficiales o bajo prescripción	54
	c. he usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias	4
13. ¿Con qué frecuencia has tomado medidas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia?	a. nunca o raramente	82
	b. algunas veces	15
	c. frecuentemente	2

Como se puede observar en el instrumento de ansiedad físico-social el valor de media más alto fue para la pregunta “Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura” aprecia que la distribución en las categorías de respuesta son equilibradas, lo que en parte se explica debido a que, en general, los hombres se mostraban extrañados con la pregunta y mencionaban que nunca se habían cuestionado esto; mientras que las mujeres regularmente respondían de manera inmediata que no, que nunca se sentían relajadas cuando es obvio que otros las están mirando, lo que corresponde con lo encontrado por Cuevas (2009) y otros como Olmedilla-Zafra y Ortega-Toro, (2009) y Niñerola y Capdevila (2006) quienes aseguran que existe mucha mayor aprensión de la mujer respecto a su físico.

Tabla 8. Porcentaje valores de media para los ítems de ansiedad físico-social

	Ítems	% de categoría					Media	Desviación típica
		1	2	3	4	5		
1	Me siento cómodo/a con mi apariencia física o figura	1	3	15	27	54	1.70	0.91
3	Ojalá no estuviera tan tenso/a acerca de mi físico o figura	66	10	13	6	5	1.74	1.25
4	Hay ocasiones en que me incomodo pensando que otras personas evalúan negativamente mi peso o musculatura	69	13	11	4	4	1.60	1.06
5	Cuando me veo en el espejo, me siento cómodo/a con mi físico o figura	4	5	17	26	48	1.89	1.08
6	Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales	67	13	11	4	3	1.61	1.04
7	En presencia de otros, me siento incómodo/a con mi físico o figura	76	10	6	4	4	1.50	1.05
8	Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo	20	8	15	14	43	2.47	1.56
9	Me sentiría incómodo/a saber que otros están evaluando mi físico o figura	57	9	13	8	14	2.12	1.49
10	Cuando se trata de mostrar mi físico o figura a los demás, soy tímido/a	43	8	23	10	15	2.44	1.48
11	Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura	23	10	20	10	37	2.72	1.58
12	Cuando visto traje de baño, con frecuencia me siento nervioso/a sobre qué tan proporcionado es mi cuerpo	51	7	16	10	15	2.30	1.53

Valor mínimo 1 refiere a nunca me siento así y el máximo 5 siempre me siento así.

Las respuestas con mayor puntaje en la escala Adonis son de las preguntas referentes a dietas frecuentes, gasto económico y consumo de algún producto para ganar músculo, perder peso, y hacer ejercicio excesivo u operarse alguna parte del cuerpo. La población de estudio muestra preocupación leve (83%), preocupación moderada (12%), preocupación grave (5%) y preocupación posiblemente patológica, ninguna persona. En comparación con el estudio de Baile (2005), en éste hubo más personas en la categoría de preocupación moderada (55%); aunque cabe aclarar que encuestó a personas de entre 15 y 58 años de edad, lo que podría atribuirse que los que se encuentran en el rango de 15 a 18 años, estén haciendo la diferencia ya que otros estudios han comprobado que la preocupación por la imagen corporal es más pronunciada en la adolescencia (Behar & Molinari, 2010; A. Sicilia, Sáenz-Alvarez, González-Cutre, & Ferriz, 2015; A. Sicilia, Sáenz-alvarez, González-Cutre, & Ferriz, 2014). En el caso del presente estudio no se encuestaron adolescentes.

Tabla 9. Porcentaje según la categoría nivel de Adonis

Grado de preocupación con la imagen corporal	% de la muestra
Preocupación leve (0-10 puntos)	83
Preocupación moderada (10-19 puntos)	12
Preocupación grave (20-29 puntos)	5
Preocupación posiblemente patológica (30-39 puntos)	0

4.1.2. Análisis de Componentes Principales

Con el propósito de obtener la validez por constructo se realizaron análisis de componentes principales. Se muestran los pesos factoriales y el alfa de Cronbach y las varianzas explicadas para los tres instrumentos. El primer conglomerado que encabeza el ítem con mayor carga factorial fue “Porque

encuentro en el ejercicio una actividad agradable”; el segundo factor “Porque mi familia me dice que debo hacerlo”; y el tercer factor, el ítem con mayor peso factorial, “Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio”. Los reactivos antes mencionados representan claramente la dimensión o factor al cual pertenecen. En el caso del primero, tanto disfrute como reconocimiento de los beneficios hacia la actividad físico-deportiva, son los aspectos que describen a este grupo de preguntas para la versión original. Lo anterior refiere a los factores regulación intrínseca y regulación identificada, sin embargo, en este estudio se unieron en un solo conglomerado, por lo que se le llamará regulación determinada. Se le nombró así porque ambos elementos se encuentran más cercanos a la autodeterminación, según la teoría de Deci y Ryan (2000). Mientras que el segundo factor sí se agrupó conforme a la escala original que corresponde a la regulación extrínseca, y el tercero, también corresponde con el factor original de regulación introyectada.

Al realizar el análisis de componentes principales para las preguntas referentes al instrumento BREQ, que mide los motivos hacia la actividad-físico deportiva, se agrupó en tres factores, siendo el primero de ellos el que integra 20% de la varianza explicada, donde el ítem con mayor aportación fue “Porque encuentro en el ejercicio una actividad agradable”; el segundo con 15% y el tercero con 10%.

Dado que el primer factor es el que explica la mayor parte de la varianza y en éste se encuentran las preguntas que refieren al disfrute y al reconocimiento de beneficios que otorga la actividad físico-deportiva es importante mencionar que estos aspectos son los más significativos para las personas encuestadas; de hecho en otros estudios son estas las dimensiones principales.

Tabla 10. Pesos factoriales para la escala BREQ, motivación autodeterminada hacia la actividad físico-deportiva.

	Items	Regulación determinada	Regulación extrínseca	Regulación introyectada
15	Porque encuentro en el ejercicio una actividad agradable	.826	-.033	.053
10	Porque disfruto con las sesiones prácticas	.752	-.031	.016
17	Porque me resulta placentero y satisfactorio el hacer ejercicio	.760	-.112	.039
4	Porque creo que el ejercicio es divertido	.706	.046	-.114
8	Porque para mí es importante hacer ejercicio regularmente	.647	.017	.147
14	Porque pienso que es importante hacer el esfuerzo de ejercitarme regularmente	.610	-.069	.067
3	Porque valoro los beneficios que tiene el ejercicio físico	.598	-.058	-.069
6	Porque mi familia me dice que debo hacerlo	.053	.809	.011
	Porque mis amigos me dicen que debo hacerlo	-.079	.771	.163
5	Porque mi pareja me dice que debo hacerlo	.027	.678	.002
	Porque los demás me dicen que debo hacerlo	-.026	.642	-.052
11	Para complacer a otras personas	-.268	.517	.187
13	Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio	-.023	-.012	.841
7	Porque no me siento bien conmigo mismo si falto a la sesión	.149	-.089	.726
2	Porque me siento culpable cuando no practico	.054	.171	.689
16	Porque me pongo nervioso si no hago ejercicio regularmente	-.058	.111	.587
	Varianza explicada	22.99	16.27	12.06
	Varianza Total 51.32%			

α de Cronbach: .67; test de esfericidad de Bartlett: 1869.58 (valor p: 0.00); Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): 0.781

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación Varimax

En el cuestionario referido a la norma social se conglomeraron tres grupos. El ítem con mayor peso factorial del primer factor es la televisión; del segundo factor la pregunta con mayor carga es “mis amigos”; y del tercer grupo es el “entrenador”. Los ítems que se encuentran en el primer factor son influencia de: los medios de comunicación masivos, razón por la que se le ha

denominado “Medios”; el segundo factor se le llamará “Familia”, porque en éste se ha agrupado influencia de: familiares y amigos; mientras que al tercer factor se le llamará “Especialistas”, ya que en este se encuentra influencia de: entrenador deportivo, médico (nutriólogo o dietista) y deportistas.

En el cuestionario referido a la norma social se conglomeraron tres grupos; en éstos, se observa una varianza explicada de 58.71%; la consistencia interna es de 87%, dicho valor no es comparable con otros estudios puesto que el instrumento se elaboró expresamente para este trabajo. Si bien es cierto que se realizó una revisión amplia de las investigaciones publicadas sobre el concepto de normas sociales o subjetivas (Ball, Jeffery, Abbott, McNaughton, & Crawford, 2010; Britton, et al., 2006; Chatzisarantis & Biddle, 1998; Etilé, 2007; Forney & Ward, 2013; Gil & Mora, 2011; McLachlan & Hagger, 2011; Neipp, Quiles, León, Tirado, & Rodríguez-Marín, 2014; Okun, et al., 2003; Povey, Conner, Sparks, James, & Shepherd, 2000; Ries & Sevillano, 2011; A. Sicilia, et al., 2015; Strahan, et al., 2006) desde la teoría de la acción razonada, en la cual lo que se pregunta es sobre la importancia que tienen “otros” de manera general, pero no especifica quiénes, así como otras investigaciones que si consideran a los padres o en general a la familia, amigos, pares y medios de manera específica (C. M. Anderson, et al., 2011; Hagger, Rentzelas, & Chatzisarantis, 2014; Jáuregui, Tomillo, Santiago, & Bolaños, 2011; Mallin, 2007; Pelletier & Dion, 2004; Rodríguez-Fernández, González-Fernández, & Goñi-Grandmontagne, 2013) pero no se han hecho conglomerados para analizarlos puesto que no consideran tantas variables como en este trabajo.

Como se puede observar, el primer componente lo integran los medios masivos de comunicación dato que expresa que para las personas encuestadas, son estos los actores principales que componen la norma subjetiva.

Tabla 11. Pesos factoriales para la escala norma social.

Ítems grado de impacto, influencia o persuasión sobre la imagen corporal de:		Medios	Familia	Especialistas
7	Televisión	.831	.152	-.058
10	Internet	.808	.123	-.012
9	Revistas impresas	.756	.227	.155
6	Artistas o modelos famosos/as	.702	.125	.112
11	Espectaculares de la ciudad, periódico	.647	.245	.205
8	Radio	.631	.198	.140
3	Mis amigos/as	.256	.767	.090
4	Mi pareja	.088	.763	.100
2	Mis hermanos/as	.207	.732	-.046
1	Mis padres	.117	.663	.193
5	Mis compañeros de trabajo, escuela u otros círculos sociales	.232	.660	.147
2	Entrenador	.087	.070	.842
1	Médico, nutriólogo o dietista	-.012	.146	.708
3	Deportistas	.317	.101	.488
Varianza explicada		35.16	12.24	9.51
Varianza Total 56.92 %;				

α de Cronbach: .87; test de esfericidad de Bartlett: 2127.703 (valor p: 0.00); Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): .854.

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación

El análisis de componentes principales para escala ansiedad físico-social, arrojó dos conglomerados. En el componente uno el ítem con mayor carga factorial es “Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales”; del segundo componente el ítem con mayor peso es “Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo”. Al primer conglomerado se le llamó “Expectación ante la evaluación negativa del físico”, ya que las preguntas son tendientes a pensar que el físico está en función de la probabilidad de estar siendo observado negativamente por otros; quizá es por ello que este factor explica más porcentaje de la varianza, pues corresponde más con la ansiedad físico-social. El otro factor o conglomerado se le mencionará “Confort con la presentación física”, ya que las preguntas tienen más bien tendencia a estar cómodo con la figura física. Se les nombró así como lo surgieron Motl y Conroy (2000). También tiene sentido que,

aunque todos los reactivos se recodificaron para que tuvieran la misma dirección (reactivos 8, 11, 5, y 1) tal como lo sugiere el autor creador del instrumento, Hart et al, (1989), se han separado en dos factores, los que están redactados de forma positiva en uno y los de forma negativa, en otro. La consistencia interna fue de 0.80, similar a otros estudios como Altan Atalay y Gençöz (2008) y Chu, Bushman y Woodard (2008).

Tabla 12. Pesos factoriales para la escala Ansiedad físico-social.

Ítems	Expectación ante la evaluación negativa del físico	Confort con la presentación física
6b Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales	.752	.163
4b Hay ocasiones en que me incomodo pensando que otras personas evalúan negativamente mi peso o musculatura	.695	.258
7b En presencia de otros, me siento incómodo/a con mi físico o figura	.610	.153
3b Ojalá no estuviera tan tenso/a acerca de mi físico o figura	.434	.449
10b Cuando se trata de mostrar mi físico o figura a los demás, soy tímido/a	.562	.214
9b Me sentiría incómodo/a saber que otros están evaluando mi físico o figura	.774	.008
12b Cuando visto traje de baño, con frecuencia me siento nervioso/a sobre qué tan proporcionado es mi cuerpo	.612	.133
8b Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo	-.067	.704
11b Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura	.149	.627
5b Cuando me veo en el espejo, me siento cómodo/a con mi físico o figura	.265	.665
1b Me siento cómodo/a con mi apariencia física o figura	.269	.571
Varianza explicada	34.84	11.56
Varianza Total 46.40%		

α de Cronbach: .80; test de esfericidad de Bartlett: 1158.14 (valor p: 0.00); Medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO): .833
Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación Varimax

4.1.3. Análisis de Varianza (ANOVA)

Primeramente se realizaron análisis de varianza donde se utilizaron todos los factores de los tres cuestionarios. Después se hicieron análisis por cada reactivo para observar las diferencias entre hombres y mujeres en la escala de Complejo Adonis y SPAS; luego se analizaron las diferencias con los ítems de SPAS en relación con la frecuencia en que las personas siguen dietas comiendo alimentos especiales (nunca, algunas veces o frecuentemente); también se obtuvieron diferencias entre los ítems de SPAS con los grupos de Complejo Adonis (preocupación por la apariencia leve, grave o patológica). Además, en la de SPAS se realizaron otros análisis tomando los siete ítems utilizados por Sáenz- Sáenz-Álvarez, Sicilia, González-Cutre y Ferriz (2013) para verificar su veracidad con la población de este trabajo en contraste con las variables, sexo, IMC, edad y nivel de adonis; finalmente se contrastó la escala SPAS-7 con IMC, edad y nivel de adonis diferenciado por sexo. Finalmente se realizaron análisis con la escala Complejo adonis en contraste con las variables IMC y edad para hombres y mujeres.

Los del rango de menor edad (25 a 29 años) presentan mayor motivación de culpa o vergüenza por no asistir a las sesiones de activación física, este dato es respaldado por investigaciones que han analizado a jóvenes y adultos y mencionan que entre menor edad hay mayor introyección de culpa (Brunet, et al., 2012; J. Brunet & C. M. Sabiston, 2011; Ibarzábal, 2005; J.A. Moreno, Martínez, González-Cutre, & Marcos, 2009).

Tabla 13. Valores de media para los factores según grupo de edad.

Nombre del factor	Grupo de Edad (Media)						F	P*
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54		
Regulación determinada	4.68	4.60	4.68	4.72	4.52	4.72	1.00	NS
Regulación extrínseca	1.46	1.43	1.51	1.48	1.49	1.62	0.44	NS
Regulación Introyectada	2.71	2.43	2.32	2.55	2.50	2.04	3.35	,00
Medios	2.11	2.04	1.68	1.96	1.95	1.85	1.76	NS
Familia	2.04	1.91	1.89	2.10	2.06	1.80	0.70	NS
Especialistas	2.62	2.64	2.49	2.68	2.84	2.58	0.93	NS
SPAS	1.82	1.77	1.71	1.79	1.60	1.53	1.75	NS

* Nivel de significación para ANOVA de un factor.

Las diferencias por sexo respecto a SPAS, muestran en la mujer valores más altos que en el hombre, las investigaciones que sustentan esto como parte de sus objetivos lo han comprobado (Altan Atalay & Gençöz, 2008; C. B. Anderson, 2003; Aşçi, Tüzün, & Koca, 2005; J. Brunet & C. M. Sabiston, 2011; Chu, et al., 2008; Fredrickson & Roberts, 1997; Gammage, Lamarche, & Drouin, 2014; Magnus, Kowalski, & McHugh, 2009; Maïano, et al., 2010; Berry & Howe, 2004; Focht & Hausenblas, 2003; Hemmingsson, Page, Fox, & Rössner, 2001) y es que en la mujer desde etapas muy tempranas de su vida se le “educa” en el cuidado del cuerpo con mayor énfasis que al hombre, esa es parte de la cultura de aceptación hacia sí mismo y de los demás que se ha infundido históricamente dato que se ha evidenciado por investigaciones como la de Cuevas (2009) y Fredrickson & Roberts (1997).

Tabla 14. Valores de media para la variable sexo.

Nombre del factor	Media \pm DS		F	P*
	Hombres	Mujeres		
Regulación determinada	4.65 \pm 0.6	4.68 \pm 0.6	.41	NS
Regulación extrínseca	1.49 \pm 0.7	1.49 \pm .7	.14	NS
Regulación Introyectada	2.45 \pm 1.0	2.51 \pm 1.1	.50	NS
Medios	1.93 \pm 0.8	2.01 \pm 0.9	.90	NS
Familia	1.93 \pm 1.1	2.01 \pm 1.3	.54	NS
Especialistas	2.54 \pm 0.9	2.72 \pm 1.2	2.60	NS
SPAS	1.69 \pm 0.6	1.92 \pm 0.7	3.45	.000

* Nivel de significación para ANOVA de un factor

En la variable situación familiar no se obtuvieron diferencias significativas en ninguno de los conglomerados de las escalas, de hecho pocas investigaciones han realizado estas comparaciones; sin embargo, sería interesante profundizar en el tema ya que en estudios cualitativos (Britton, et al., 2006; O'Dougherty, Kurzer, & Schmitz, 2010; Vanden, et al., 2006) se ha observado que la pareja tiene alto impacto en la motivación hacia el ejercicio y la apariencia física.

Tabla 15. Valores de media para la variable situación familiar, con pareja y sin pareja.

Nombre del factor	Media		F	Valor P
	Con pareja	Sin pareja		
Regulación determinada	4.68	4.63	.77	NS
Regulación extrínseca	1.49	1.49	.00	NS
Regulación Introyectada	2.49	2.46	.09	NS
Medios	1.93	2.04	1.13	NS
Familia	1.98	1.94	0.10	NS
Especialistas	2.64	2.59	0.36	NS
SPAS	1.80	1.80	.085	NS

Nota: NS No significativo

En la variable de ingreso familiar los factores donde se observan diferencias significativas fueron en regulación determinada e introyectada en el segundo grupo, quienes perciben de 5 mil a 10 mil pesos al mes, esto se

explica debido a que son personas que si bien disfrutan de la actividad física y casi siempre son constantes asistiendo a ejercitarse, es también son quienes se sienten culpables cuando faltan a las sesiones. Las personas con mayores ingresos pueden ser más autónomas en ese sentido y, de hecho, es el grupo que hace la diferencia con una media menor a la del resto respecto a la ansiedad físico-social (1.54).

Mientras que el factor regulación extrínseca, por el contrario, se observan medias por debajo de 1.66. El grupo que obtuvo el promedio más bajo (1.28) fue el que gana más de 50,000; se entiende que es el grupo que menos le da importancia a los motivos o presión de padres, pareja y familia en general. De hecho Gil y Mora (2011) mencionan que las personas con mayores ingresos están mayormente influenciadas por las normas sociales con respecto al cuerpo ideal, dato que se contrapone con lo que menciona Ebeck, et al. (2009) cuando argumenta que los que perciben mayores ingresos son más proclives a involucrarse en actividades físico-deportivas y existen más presiones sobre la apariencia física en la clase social alta (Barbero, 2006; Hesse-Biber, Leavy, Courtney, & Zoino, 2006; Le Breton, 2002).

Tabla 16. Valores de media para la variable ingreso familiar mensual.

Nombre del factor	Media por nivel de ingreso**							F	Valor P*
	1	2	3	4	5	6	7		
Regulación determinada [‡]	4.51	4.83	4.50	4.68	4.66	4.66	4.75	2.16	0.03
Regulación extrínseca [‡]	1.56	1.46	1.56	1.66	1.55	1.34	1.28	1.97	0.05
Regulación Introyectada [‡]	1.95	2.74	2.31	2.60	2.52	2.40	2.34	2.26	0.02
Medios [‡]	1.85	2.25	2.01	1.98	1.88	1.80	1.97	0.92	NS
Familia [‡]	1.96	1.98	1.86	2.03	2.04	1.99	1.92	0.26	NS
Especialistas [‡]	2.84	2.93	2.53	2.52	2.71	2.43	2.69	2.37	0.02
SPAS [‡]	1.99	2.03	1.89	1.77	1.82	1.67	1.54	3.40	.002

* Nivel de significación para ANOVA de un factor

** Rangos según ingreso familiar mensual en pesos: 1) Menos de \$5,000; 2) Entre \$5,001 y \$10,000; 3)

Entre \$10,001 y \$15,000 4) Entre \$15,001 y \$20,000; 5) Entre \$20,001 y \$30,000; 6) Entre \$30,000 y 50,000

7) Más de \$50,000.

[‡]Escala de respuesta valor mínimo 1 y valor máximo 5.

Respecto a la variable índice de masa corporal se obtuvieron diferencias significativas solo para regulación introyectada donde el grupo con valor más alto fue el de bajo peso, mientras que el grupo con normopeso y sobrepeso fueron los que obtuvieron valores más bajos. Lo anterior indica que estos dos últimos grupos no están enfocados en realizar actividad física por razones de culpa o vergüenza como los de bajo peso. Este dato es muy interesante, ya que investigaciones que se han enfocado en estudiar las diferencias respecto al nivel de culpa percibido asociado con la actividad física según el índice de masa corporal solo han analizado personas con normopeso y no han asociado este elemento con IMC (Brunet & Sabiston, 2011; Wilson, et al., 2012). Sin embargo, otras más han establecido que, cuando hay obesidad o bajo peso es muy probable que aparezcan trastornos en distintos aspectos como la alimentación y la percepción de la apariencia (anorexia o el padecimiento que se ha establecido como contrario a éste, la vigorexia) (Bayyari, et al., 2013; Fermio, et al., 2010; Forney & Ward, 2013), aunado a esto, a la obesidad se le asocia con enfermedad, pereza y con valores

negativos asociados con lo indeseado (Grogan, 2008). Tal parece que estas personas son tendientes al perfeccionismo, generan mayor ansiedad, son más vulnerables y en ellas surgen las ideas de culpa (Latimer-Cheung, 2009).

Tabla 17. Valores de media para los factores e índice de masa corporal.

Nombre del factor	Media				F	Valor P*
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad		
Regulación determinada	4.62	4.60	4.60	4.59	1.26	NS
Regulación extrínseca	1.47	1.42	1.42	1.63	1.16	NS
Regulación Introyectada	3.79	2.36	2.36	2.49	2.85	0.01
Medios	2.58	2.90	1.94	1.76	1.33	NS
Familia	1.93	1.95	1.86	2.21	0.98	NS
Especialistas	2.73	2.67	2.55	2.60	0.52	NS
SPAS	1.96	1.75	1.80	1.96	1.43	NS

* Nivel de significación para ANOVA de un factor

En el grupo de “profesionista independiente” se obtuvo la diferencia más alta con respecto al resto, en cuanto al impacto de los Medios sobre la apariencia física (2.34); el estatus social está asociado con la ocupación (Didlow, Halley, Crone, Ellis, & James, 2006; Hesse-Biber, et al., 2006; Suh, Weikert, Dlugonski, Sandroff, & Motl, 2012), y en general, parece que los mensajes sobre la apariencia física están dirigidos para este segmento de población, aunque aclara Hesse-Biber, et al. (2006) que para los hombres resulta más sencillo evadirlos que para la mujer. Análisis posteriores diversos se pueden realizar con la variable “ocupación” para evidenciar lo que asevera dicho autor.

Tabla 18. Valores de media para ocupación de la persona encuestada.

Nombre del factor	Media						F	Valor P
	1	2	3	4	5	6		
Regulación determinada	4.66	4.7	4.58	4.64	4.71	4.88	0.76	NS
Regulación extrínseca	1.58	1.38	1.57	1.32	1.79	1.39	1.73	NS
Regulación Introyectada	2.51	2.47	2.65	2.30	2.75	2.45	0.97	NS
Medios	1.97	1.78	2.34	1.82	2.28	2.26	2.27	.01
Familia	1.97	1.91	2.19	1.86	2.22	1.82	0.76	NS
Especialistas	2.58	2.44	2.73	2.84	2.79	2.75	1.77	NS
SPAS	1.82	1.67	1.82	1.89	2.09	1.67	1.41	NS

Valor mínimo 1 y valor máximo 5,

Las categorías de ocupación refieren a : 1) Empleado; 2) Profesionista independiente; 3) Empresario o comerciante; 4) Hogar; 5) Estudiante; 6) Entrenador deportivo,

NS No significativo

Cuando las personas siguen dietas comiendo alimentos especiales con mayor frecuencia, las razones de identificación de beneficios y disfrute de la actividad físico-deportiva son mayores (4.81). Este mismo grupo de personas que siguen dietas siempre tienen motivos poco relacionados con la presión de familia y amigos, y de hecho se observa una diferencia de media menor que los demás grupos (1.28). Cabe señalar, sin embargo, que investigaciones relacionadas han comprobado lo contrario (Castro Lopez, et al., 2013; Chandler, et al., 2009; Lugli-Rivero & Vivas, 2001; Pelletier & Dion, 2004; Rodríguez Molina, 2007); señala que regularmente las personas que siguen dietas excesivas son quienes están enfocados en el reconocimiento social. No obstante, es probable que para este estudio las dietas sean en términos del cuidado equilibrado y no excesivo en el consumo de alimentos, faltaría profundizar en este sentido sobre los alimentos y las cantidades en específico.

Tabla 19. Valores de media según la frecuencia con que las personas siguen dietas comiendo alimentos especiales en contraste con los factores de las escalas de motivos, norma y ansiedad.

Nombre del factor	Media			F	Valor P
	1	2	3		
Regulación determinada	4.65	4.59	4.81	3.87	,00
Regulación extrínseca	1.57	1.55	1.28	4.29	,00
Regulación Introyectada	2.37	2.58	2.65	1.29	NS
Medios	1.91	2.03	1.95	.45	NS
Familia	1.87	2.02	2.01	1.1	NS
Especialistas	2.54	2.61	2.76	2.03	NS
SPAS	1.71	1.90	1.77	2.47	NS

Valor mínimo 1 y valor máximo 5; donde el 1 representa a las personas que nunca o raramente siguen dietas, el 2 a veces y el 3 frecuentemente.
NS No significativo

Se analizó el instrumento de Complejo Adonis de acuerdo a lo propuesto por Pope, et al, (2002), los valores mínimos y máximos son de entre 0 y 39; las mujeres muestran mayores niveles de Adonis en comparación con los hombres, lo que refleja que registran mayor preocupación respecto a la apariencia física, especialmente cuando pasan más tiempo durante el día preocupándose por algún aspecto de su apariencia. Se ponen ansiosas o deprimidas y debido a eso, evitan que partes de su cuerpo sean vistas por otros, lo que las lleva a consumir productos legales o ilegales para mejorar la apariencia (Tabla 20, pregunta 1, 2, 3, 11 y 12); dichos hallazgos concuerdan con lo reportado en otros estudios como el de Grogan (2008) y el de Suarez (2013).

Tabla 20. Valores de media según hombres y mujeres en el cuestionario Adonis.

Preguntas Adonis	Media por sexo		Valor P
	Hombres	Mujeres	
1. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensando sino preocupándote)?	.26	.47	.000
2. ¿Con qué frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado/a, ansioso/a, deprimido/a)?	1.35	1.53	.000
3. ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o que tu cuerpo entero sea visto por otros?	1.29	1.58	.000
4. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de arreglo personal para mejorar tu apariencia?	1.42	1.77	NS
5. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físico-deportivas para mejorar tu apariencia física?	2.13	2.17	NS
6. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?	1.88	1.78	NS
7. ¿Qué parte de tus ingresos económicos familiares mensuales empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia? (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio)	1.56	1.64	NS
8. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan tus relaciones sociales?	1.21	1.24	NS
9. ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con la apariencia?	1.09	1.08	NS
10. ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera?	1.08	1.05	NS
11. ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia?	1.06	1.13	.00
12. ¿Has consumido algún tipo de droga legal o ilegal para ganar músculo, perder peso, o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?	1.25	1.19	.01
13. ¿Con qué frecuencia has tomado medidas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia? Tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando adolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, botox, operación de alguna parte del cuerpo, etc.	1.16	1.17	NS

Prueba T para muestras independientes, Significación estadística para $p < 0.05$
 NS No significativo

En las preguntas donde se identificaron diferencias significativas con respecto al nivel de ansiedad en mujeres y hombres (6, 9, 10, 11 y 12) se observa que en todos los casos las mujeres resultaron con valores más altos en comparación con los hombres (ver tabla 21). Todo ello hace que exista mayor deseo de agradar a otros a través de la apariencia física, lo que se ha corroborado en otras investigaciones (Altan Atalay & Gençöz, 2008; C. B. Anderson, 2003; Aşçi, et al., 2005; Berry & Howe, 2004; J. Brunet & C. M. Sabiston, 2011; Chu, et al., 2008; Focht & Hausenblas, 2003; Fredrickson & Roberts, 1997; Gammage, et al., 2014; Hemmingsson, et al., 2001; Magnus, et al., 2009; Mañano, et al., 2010; Martin, McKenzie, Newman, Bowden, & Morris, 2011).

Tabla 21. Valores de media por sexo para el cuestionario SPAS

	Pregunta	Medias por sexo		F	Valor P
		Hombres	Mujeres		
1	Me siento cómodo/a con mi apariencia física o figura	1.66	1.76	1.53	NP
3	Ojalá no estuviera tan tenso/a acerca de mi físico o figura	1.62	1.87	2.48	NP
4	Hay ocasiones en que me incomodo pensando que otras personas evalúan negativamente mi peso o musculatura	1.51	1.70	2.05	NP
5	Cuando me veo en el espejo, me siento cómodo/a con mi físico o figura	1.83	1.94	1.30	NP
6	Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales	1.43	1.81	7.69	.00
7	En presencia de otros, me siento incómodo/a con mi físico o figura	1.41	1.61	2.18	NP
8	Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo	2.49	2.44	0.50	NP
9	Me sentiría incómodo/a saber que otros están evaluando mi físico o figura	1.85	2.42	8.12	.00
10	Cuando se trata de mostrar mi físico o figura a los demás, soy tímido/a	2.19	2.75	7.95	.00
11	Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura	2.55	2.89	3.48	.03
12	Cuando visto traje de baño, con frecuencia me siento nervioso/a sobre qué tan proporcionado es mi cuerpo	1.91	2.78	19.00	.00

Cuando se obtuvieron resultados en la variable “regularmente hacen dieta especial o ingieren suplementos para mejorar su apariencia física”, se observaron mayores índices de SPAS, tal como se muestra en las preguntas 2, 6, 8, 9, 10 y 12 (Tabla 22). Lo anterior concuerda con algunas investigaciones que aseguran que existe una relación estrecha entre la ansiedad físico-social y las alteraciones en la alimentación, especialmente en personas que realizan ejercicio en empresas de servicios deportivos (Aşçi, et al., 2005; Eklund & Crawford, 1994; Eriksson, et al., 2008; Mañano, et al., 2010; A. Sicilia, et al., 2015).

Tabla 22. Valores de media para la variable frecuencia con la que sigues dietas comiendo para cada una de las preguntas del cuestionario SPAS.

	Pregunta	Frecuencia			F	Valor P
		1	2	3		
1	Me siento cómodo/a con mi apariencia física o figura	1.56	1.76	1.81	2.05	NS
3	Ojalá no estuviera tan tenso/a acerca de mi físico o figura	1.62	1.87	1.72	1.06	NS
4	Hay ocasiones en que me incomodo pensando que otras personas evalúan negativamente mi peso o musculatura	1.40	1.78	1.56	5.42	NS
5	Cuando me veo en el espejo, me siento cómodo/a con mi físico o figura	1.79	1.96	1.94	0.70	NS
6	Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales	1.47	1.74	1.62	1.95	.00
7	En presencia de otros, me siento incómodo/a con mi físico o figura	1.59	1.48	1.35	1.63	NS
8	Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo	2.79	2.43	2.05	5.04	.00
9	Me sentiría incómodo/a saber que otros están evaluando mi físico o figura	1.79	2.33	2.21	6.16	.00
10	Cuando se trata de mostrar mi físico o figura a los demás, soy tímido/a	2.11	2.77	2.49	5.44	.00
11	Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura	2.73	2.75	2.68	0.11	NS
12	Cuando visto traje de baño, con frecuencia me siento nervioso/a sobre qué tan proporcionado es mi cuerpo	1.97	2.61	2.28	6.43	.00

Las personas con mayor preocupación hacia la apariencia física en Adonis, es decir con nivel patológico sí muestran mayor ansiedad físico-social, especialmente en la pregunta 1, 3, 5, 6, 7, 9 y 12 (Tabla 23). Solamente tres preguntas no resultaron significativas, por lo que la percepción de estar siendo evaluado negativamente está latente. La preocupación patológica de mejora en la apariencia física incluye tanto hacer dietas y consumir productos, así como someterse a cirugía estética, sacrificar la socialización o verse afectado en la sexualidad debido a las preocupaciones por la apariencia, hacer ejercicio excesivo, entre otras. Estudios empíricos han documentado dicha asociación (Castro Lopez, et al., 2013; Eklund & Crawford, 1994; Eriksson, et al., 2008; Mallin, 2007), y es que quienes realizan ejercicio físico en los centros fitness y están preocupados por la delgadez desarrollan la ansiedad físico-social (Eriksson, et al., 2008); tal parece que son lugares favoritos donde se da a conocer sobre los productos, servicios y hábitos “para mejorar la apariencia” (lo que resulta en ocasiones riesgoso para la salud, ya que, con frecuencia, son medicamentos no prescritos) y es donde se promueven estilos de vida que ponen en riesgo la vida de las personas o interrumpen, incluso, las relaciones interpersonales.

Tabla 23. Valores de media para los grados de preocupación de Adonis.

Pregunta	Media para Preocupación			Valor P
	Leve	Grave	Patológica	
1. Me siento cómodo/a con mi apariencia física o figura	1.60	2.15	17.03	0.00
3. Ojalá no estuviera tan tenso/a acerca de mi físico o figura	1.63	2.14	12.91	0.00
5. Cuando me veo en el espejo, me siento cómodo/a con mi físico o figura	1.79	2.25	13.56	0.00
6. Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales	1.50	2.01	18.36	0.00
7. En presencia de otros, me siento incómodo/a con mi físico o figura	1.46	1.62	1.69	0.05
8. Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo	2.47	2.49	--	NS
9. Me sentiría incómodo/a saber que otros están evaluando mi físico o figura	1.97	2.63	14.79	0.00
10. Cuando se trata de mostrar mi físico o figura a los demás, soy tímido/a	2.34	2.83	8.00	NS
11. Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura	2.65	2.96	2.87	NS
12. Cuando visto traje de baño, con frecuencia me siento nervioso/a sobre qué tan proporcionado es mi cuerpo	2.11	2.99	25.32	0.00

Nota: § ANOVA de un factor, Significación estadística para $p < 0.05$

NS No significativo

Se analizaron los valores por sexo a través de una T de student para observar diferencias estadísticamente significativas y se evidenció que las mujeres (Tabla. 24) registraban mayores niveles la ansiedad físico-social y la dismorfia muscular percibida (Tabla 24). Dichos hallazgos concuerdan con lo reportado en otros estudios como el de Grogan (2008). Después se analizaron edad, IMC y grupos de Adonis a través de estadístico ANOVA, donde se observó mayor ansiedad en el segundo grupo (que refiere a preocupación moderada) de Adonis con diferencias significativas al igual que lo encontrado por Behar (2010) y Rodríguez Molina (2007) quienes refieren que aunque el ejercicio es una estrategia para intentar disminuir esa ansiedad, cuando se realiza en forma excesiva, la insatisfacción corporal no desaparece, sino al contrario, la exigencia con respecto al perfeccionamiento de la figura aumenta y con éste también la ansiedad, especialmente en la mujer.

Tabla 24. Comparación por sexo, IMC, grupo edad, dismorfia muscular y ansiedad físico-social.

		N	SPAS-7*		Complejo Adonis **	
			Media ± DS	valor P	Media ± DS	Valor P
Sexo	Hombre	231	12.5 ± 5	.000 [‡]	5.5 ± 3.7	.004 [‡]
	Mujer	198	14.5 ± 6		6.6 ± 3.9	
	Todos	429	13.5 ± 5.6		6.0 ± 3.8	
IMC	Bajo peso	5	15.8 ± 7.4	NS	7.8 ± 4.6	NS
	Normopeso	239	13.2 ± 5.2		6.1 ± 4.1	
	Sobrepeso	115	13.5 ± 5.7		5.6 ± 3.4	
	Obesidad	67	14.3 ± 6.4		6.2 ± 3.8	
	Todos	426	13.5 ± 5.6		6.0 ± 3.9	
Edad (años)	25-29	134	14 ± 5.5	NS	6.4 ± 4.1	NS
	30-34	81	13.6 ± 5.3		6.2 ± 4.5	
	35-39	63	13.4 ± 6.1		5.8 ± 4.2	
	40-44	69	14.3 ± 5.8		5.5 ± 3.2	
	45-49	33	11.7 ± 4.1		5.6 ± 3.0	
	50-55	49	11.9 ± 5.9		5.9 ± 3.2	
	Todos	429	13.5 ± 5.6		6.0 ± 3.9	
Nivel Adonis	0 a 9	363	13.0 ± 5.1	.000 [‡]		
	10 a 19	66	16.4 ± 7.2			
	Todos	429	13.5 ± 5.6			

Nota, IC (95%) = Intervalo de Confianza al 95%

*SPAS, Social Physique Anxiety Scale, Rango de valores de 7 a 35

** Complejo Adonis, Rango de valores de 0 a 39

[‡]Prueba T para muestras independientes, Significación estadística para p < 0.05

[§] ANOVA de un factor, Significación estadística para p < 0.05

NS No significativo

Al comparar a las mujeres entre sí según el IMC se encontró que las que tienen sobrepeso y obesidad presentaron mayores niveles de ansiedad respecto de las mujeres con normopeso, a diferencia de los hombres en los que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 25). Similares resultados encontraron Behar y Molinari (2010), Grogan, (2008) y Niñerola y Capdevila (2002). En este sentido se ha informado que las personas con sobrepeso suelen experimentar mayores niveles de ansiedad debido al miedo a ser juzgadas como insanas, sin prestigio o en general a no ser aceptadas socialmente (Eriksson et al, 2008). En la misma dirección Russell y Cox (2003) indican que puede resultar más significativo el peso percibido que la cantidad de ejercicio realizado, ya que proporciona información referente a la insatisfacción sobre el propio cuerpo. Otras explicaciones que corresponden con estos resultados mencionan que la cultura de civilización, no hace más que estructurar los miedos que ejercen otros dentro de la interdependencia social, se coacciona socialmente y traspasa al individuo por el miedo a la pérdida del prestigio social y pérdida de las oportunidades (Elías, 1996).

Tabla 25. Valores de ansiedad físico-social y dismorfia muscular según, Índice de Masa Corporal, edad y nivel adonis, diferenciados por sexo

IMC	SPAS-7*				Complejo Adonis**			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Media ± DS	p valor	Media ± DS	p valor	Media ± DS	p valor	Media ± DS	p valor
Bajo peso	--		13.2 ± 4		--		6.6 ± 3	
Normopeso	12.5 ± 5	NS	13.6 ± 5 ^{ab}	.000 [§]	5.4 ± 3	NS	6.1 ± 2	NS
Sobrepeso	11.9 ± 4		16.6 ± 6 ^a		5.3 ± 3		6.3 ± 3	
Obesidad	13.0 ± 5		18.8 ± 8 ^b		5.6 ± 3		8.6 ± 3	
EDAD								
25-29	13.0 ± 5		15.5 ± 5		6.0 ± 3		6.5 ± 3	
30-34	12.7 ± 5		14.3 ± 5		5.7 ± 4		6.1 ± 3	
35-39	12.1 ± 5	NS	15.4 ± 6	NS	5.4 ± 3	NS	5.8 ± 3	NS
40-44	13.9 ± 5		14.7 ± 5		4.6 ± 2		6.3 ± 3	
45-49	11.5 ± 3		11.8 ± 5		4.7 ± 2		7.7 ± 2	
50-55	9.8 ± 2		13.3 ± 6		5.2 ± 2		6.3 ± 3	
ADONIS								
0 a 9	11.9 ± 4	.002 [¥]	14.2 ± 6	NS [¥]				
10 a 19	16.2 ± 7		16.6 ± 7					

Nota:*SPAS, Social Physique Anxiety Scale, Rango de valores de 7 a 35

** Adonis Complex, Rango de valores de 0 a 39

§ ANOVA de un Factor, Significación estadística para $p < 0.05$

^{ab} Prueba Post Hoc Bonferroni, Igual superíndice indica diferencias significativas

[¥] Prueba T para muestras independientes, Significación estadística para $p < 0.05$

NS No significativo

4.1.4. Análisis de Coeficiente de Correlación

En este apartado se observan correlaciones entre factores de los distintos conglomerados siendo tres de cuatro escalas. Se realizaron 36 posibles asociaciones donde 26 resultaron positivas y significativas, dichas asociaciones van de .105 a .531, con una significancia de .05 y .01.

Primeramente se expondrán las correlaciones entre los factores de un mismo instrumento. La regulación extrínseca se asocia con regulación introyectada, las motivaciones que se originan por presiones de otros se asocian con los sentimientos de culpa de manera significativa, de hecho se ha establecido así y corresponde con los estudios que utilizan estas dimensiones, tal como los de Sicilia et al, (2014) y Magnus, Kowalski y McHugh (2009).

Los factores de la escala de norma social se correlacionan significativamente, tanto el factor Medios y Familia como el de Especialistas. Sin embargo es destacable la correlación entre Medios con Familia (.459) que explica que a mayor influencia de familiares mayor es la influencia de medios de comunicación (Rodríguez-Fernández, et al., 2013), tal parece que se comunica a través de éstos, situaciones cotidianas de la familia, los amigos, etc., traspasan sus intereses en las personas.

En el instrumento de ansiedad, los dos factores se están correlacionando positiva y significativamente (.443) y es que ambos refieren a esa internalización o temor de ser evaluados negativamente por otros así como resultó en estudios como los de (Ibarzábal, 2005; Motl & Conroy, 2000).

Las motivaciones que tienen las personas para realizar actividad físico-deportiva se asocian con la norma social y con la ansiedad por tener el cuerpo estético. Para Brunet y C.M. Sabinson (2011) principalmente la presión de los padres genera ansiedad. Aunque las correlaciones van de bajas a medias, en el caso de las asociaciones entre el factor regulación extrínseca de motivos con el

de Familia (.271) era esperado ya que en ambos casos refieren al impacto o presión de padres, pareja, hermanos y compañeros de trabajo sobre imagen corporal así como con medios (.211). En el caso de la asociación del factor regulación introyectada de motivos se asocia con los tres factores de norma social. Estas asociaciones indican que los sentimientos de culpa se asocian con la influencia de los medios de comunicación masivos, familiares, amigos y artistas y médicos, deportistas y entrenadores (.269) como lo establece Anderson et al, (2011). De manera contraria, la regulación determinada (identificación de los beneficios y diversión hacia la actividad físico-deportiva) no se está asociando con ninguno de los factores de norma, esto es coherente porque la motivación en este caso está enfocada en factores internos y no externos.

En el caso de los factores de ansiedad se correlacionan con regulación extrínseca y regulación introyectada; mientras que los sentimientos de vergüenza y culpa en el factor Regulación Introyectada se asociaron positivamente con la ansiedad física social en el factor “Confort con presentación física” (.319). Este hallazgo sugiere que estar motivado a ejercitarse debido a la presión interna o culpabilidad, está relacionada con sentimientos de aprensión sobre la constitución social. La regulación externa se asoció con ambos factores de ansiedad con valores de .251 y .235. De acuerdo con lo encontrado por Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis (2006) estas asociaciones entre los referentes externos y la forma en que se percibe ansiedad en algún nivel también es porque las personas tratan de agradar con el físico a los demás.

También se documentó que existe una relación negativa con el factor Regulación Determinada (relacionados con el disfrute) con los de ansiedad; y es que es coherente que hacer ejercicio debido al disfrute, valorar los beneficios del ejercicio según este autor, no tiene probabilidades de estar relacionados con la apariencia física, dato que es respaldado por Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis (2006).

Finalmente el Confort con presentación física se asocia con Medios (.258) y Familia (.261) e indica el grado de ansiedad que infunden tanto medios de comunicación como la familia sobre la apariencia física, valores que coinciden con lo reportado por Brunet y Sabiston (2011).

Tabla 26. Correlación de Pearson para los factores de los instrumentos.

	Regulación			Medios	Familia	Especialistas	Expectación evaluación negativa del físico
	Determinada	Extrínseca	Introyectada				
Regulación extrínseca	-.133**						
Regulación Introyectada	.067	.148**					
Medios	.042	.211**	.269**				
Familia	.025	.271**	.209**	.459**			
Especialistas	.121*	.032	.249**	.286**	.308**		
Expectación evaluación negativa del físico	-.062	.251**	.152**	.077	.078	.195**	
Confort con presentación física	-.187**	.235**	.319**	.258**	.261**	.054	.443**

** La correlación es significativa al .01

* La correlación es significativa al .05

Se ha encontrado correlación positiva estadísticamente significativa entre la duración de la sesión y la frecuencia de entrenamiento semanal y los valores de Dismorfia Muscular. Sin embargo, esta asociación no se dio entre los valores en Complejo Adonis y los años de práctica de ejercicio (Tabla 27). En este sentido se ha publicado que una gran dedicación por el ejercicio podría llegar a la obsesión por la imagen corporal e incluso al consumo de productos para aumentar la masa muscular (Hernández, et al., 2005).

Respecto a la ansiedad se hallaron correlaciones significativas entre los tiempos de práctica y los niveles de ansiedad, de tal modo que cuantos más años y más veces por semana se realiza actividad físico-deportiva, menores son las puntuaciones en SPAS-7, dato que concuerda con lo encontrado por Russell y Cox (2003). Aunque también se han publicado estudios como el de Aşçi, Tüzün y Koca (2005) que informan de lo contrario, probablemente debido a que la media de edad de las mujeres y hombres de su investigación era menor que la del presente estudio.

Tabla 27. Correlaciones bivariadas de Pearson entre indicadores de cantidad de práctica físico-deportiva, Índice de masa corporal (IMC) y los niveles de dismorfia muscular y ansiedad físico-social (SPAS-7) por diferencias de sexo.

	SPAS-7			Complejo Adonis		
	Todos (N = 336)	Hombres (N = 185)	Mujeres (N = 149)	Todos (N = 336)	Hombres (N = 185)	Mujeres (N = 149)
Complejo Adonis	0.218***	0.275***	0.126*	1	1	1
Años de Ejercicio	-0.245***	-0.241***	-0.239**	-0.027	0.004	-0.028
Veces por Semana	-0.255***	-0.121*	-0.347***	0.105*	0.189**	0.044
Duración Sesión	-0.128*	-0.087	-0.157*	0.247***	0.241***	0.277***
IMC	0.093*	0.062	0.326***	-0.030	0.030	0.034

Nota, Correlaciones significativas: *** p<0.0001; **p<0.001; *p<0.01

4.1.5. Análisis de Regresión Lineal Múltiple

Uno de los modelos de regresión propuesto demuestra que los años de práctica física, la frecuencia semanal y las horas de ejercicio asociadas con el IMC, predicen significativamente tanto el SPAS-7 como el Complejo Adonis (Tabla 28). Algunos estudios han sugerido la predicción de estos elementos, como el de Frederick y Morrison (1996) quienes prueban que la frecuencia semanal y la duración de la sesión de entrenamiento predicen niveles altos de SPAS; separadamente comprueban que la percepción del peso corporal también aumenta dichos niveles.

Se puede establecer junto con Le Breton (2002) que la preocupación por la apariencia física parece ser reflejo de las demandas sociales actuales, y aunque aún están poco documentadas, existen evidencias que informan que en las personas de clase socioeconómica alta y más concretamente en las mujeres, la exigencia en su imagen corporal es mayor, por lo que pueden presentar niveles más elevados de preocupación. Según algunos autores como González-Cutre y Sicilia (2012); Hernández et al, (2005); McLachlan y Hagger (2010) la preocupación excesiva por la imagen corporal puede generar problemas de salud, como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y hasta suicidio; y psicosociales como insatisfacción corporal, baja autoestima, timidez, falta de intimidad y socialización o aislamiento; sin embargo, el origen de estos padecimientos no está establecido del todo.

Tabla 28. Análisis de Regresión Multivariante: Modelo que predice la ansiedad físico-social (SPAS-7) y la dismorfia muscular, en función de la cantidad de práctica físico-deportiva e Índice de masa corporal (IMC) y diferenciada por sexo.

Variables del Modelo	SPAS-7			Complejo Adonis		
	Todos (N = 336)	Hombres (N = 185)	Mujeres (N = 149)	Todos (N = 336)	Hombres (N = 185)	Mujeres (N = 149)
	Coeficientes Tipificados*			Coeficientes Tipificados*		
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Años de Ejercicio	-.198***	-.224**	-.143	-.066	-.038	-.043
Veces por Semana	-.207**	-.077	-.291**	-.001	.125	-.138
Duración Sesión	.001	-.028	.080	.256***	.201*	.375***
IMC	.057	.039	.256**	-.018	.039	.070
Resumen del Modelo[§]	R ² = .106***	R ² = .068*	R ² = .206***	R ² = .065***	R ² = .073**	R ² = .102**
	F = 9.961	F = 3.296	F = 9.344	F = 5.791	F = 3.559	F = 4.074

Nota. [§]Nivel de Significación de Bondad del ajuste del Modelo: *** p < 0.0001; **p < 0.001; *p < 0.01

*Nivel de significación estadística para cada variable predictora (prueba t): *** p < 0.0001; **p < 0.001; *p < 0.01 Físico-Deportiva e Índice de Masa Corporal (IMC) y diferenciada por sexo.

También se realizaron análisis de regresión lineal donde la variable dependiente fue la ansiedad físico-social (SPAS); tiempo dedicado a actividades físico-deportivas para mejorar la apariencia física (Adonis 5); frecuencia en que la sexualidad se ha visto afectada por las preocupaciones relacionadas con la apariencia física (Adonis 9); consumo de droga legal o ilegal para mejorar la apariencia (Adonis 12). Estas últimas tres variables fueron las que parecían mayormente asociadas con las normas sociales según algunos análisis previos de regresión con tres variables del cuestionario “Complejo Adonis”. Las variables independientes son los seis factores (según los análisis

factoriales realizados) del cuestionario “Norma social” (norma social global, norma social familiar y norma social de especialistas) y del cuestionario BREQ-2 (motivación determinada, motivación externa y motivación introyectada).

A pesar de las distintas pruebas que se realizaron, no se obtuvieron resultados relevantes, salvo en la ecuación R. determinada, extrínseca e introyectada /SPAS con una R^2 de .15 $p < 0.000$; y el modelo completo Norma social global, familiar y de especialistas, R. determinada, extrínseca e introyectada/SPAS con una R^2 de .16 $p < 0.000$. Se puede interpretar a partir de la no predicción de las variables establecidas que existen otros factores que predicen la preocupación hacia la apariencia física (medidas por SPAS y Complejo Adonis). En otros estudios realizados se han hecho análisis de regresión con modelos similares y se han encontrado valores parecidos con relación a la variable norma y motivación hacia el ejercicio (Sicilia, et al., 2015). Lo que se ha encontrado es que las normas dirigen la conducta hacia el ejercicio, especialmente de los pares, ya que en los padres más bien se ejerce una presión que se percibe como control y funciona como obstáculo, incluso se asocia con la ansiedad físico-social. Otros han comprobado que las normas subjetivas en general funcionan como soporte social, es decir, estimulan o motivan hacia la realización del ejercicio físico (Ball, et al., 2010).

El modelo en general se apoya con hallazgos similares; por ejemplo, Pokrajac-Bulian (2008) hipotetizó que la influencia social de compañeros, padres y medios de comunicación se asociaron directamente con la interiorización del ideal de delgadez, principalmente la comparación que se ejerce entre compañeras sobre el tema de la dieta, la presión de los padres, las bromas sobre la gordura, y la influencia de medios, fungen todos de mediadores y predictores de la alteración de hábitos alimentarios. La comparación impacta directamente en los pensamientos negativos, la autoestima, el perfeccionismo y el comportamiento restrictivo. Aunque en el modelo que se propone en este trabajo los valores se mantienen con asociaciones bajas.

Otro estudio es el de Pelletier y Dion (2004) donde explican que la determinación global de las personas estaría dada por las presiones sociales especialmente de familia, amigos, pares y medios de comunicación, luego entonces con niveles altos de internalización de los ideales de belleza y cuerpo; y que a su vez esta internalización estaría relacionada con la insatisfacción corporal, con pensamientos negativos de sí mismo y la restricción dietaria que podría llevar a la bulimia. En este caso la investigación al igual que la del presente trabajo arrojó niveles bajos de interrelación, pero sí se logró establecer que la autodeterminación de las personas se asocia negativamente con las presiones sociales. Los resultados ofrecidos proporcionan un camino de salida positivo sugiriendo que las personas con mayor autodeterminación resisten a las presiones sociales con la oportunidad de elegir sin ser comparado o inducido por otros.

Tabla 29. Modelo de regresión para todas las dimensiones de las escalas.

Modelo	R	R ²	Beta	Valor P
Regresión 1			.39	
Norma social global, familiar y de especialistas/Regulación determinada	.07	.00	-.00 -.44	NS
Regresión 2			-.11	
Norma social global, familiar y de especialistas/Regulación externa	.23	.05	.14** .25	.000
Regresión 3			.17	
Norma social global, familiar y de especialistas/Regulación introyectada	.30	.09	.15 .02	.000
Regresión 4			-.11*	
Regulación determinada, regulación extrínseca y regulación introyectada /SPAS	.38	.14	.01 .34***	.000
Regresión 5			.01	
Norma social global, familiar y de especialistas/SPAS	.22	.04	.15 .08 1.47***	.000
Regresión 6			.19***	
Regulación determinada, regulación extrínseca y regulación introyectada /Adonis 5	.32	.10	-.22*** .06 1.16	.000
Regresión 7			.53	
Norma social global, familiar y de especialistas/Adonis 5	.08	.00	-.56 -.04 1.59***	NP
Regresión 8			-.08	
Regulación determinada, regulación extrínseca y regulación introyectada /Adonis 9	.10	.01	.02 .05 1.28***	NP
Regresión 9			.04	
Norma social global, familiar y de especialistas/Adonis 9	.06	.00	-.00 .03	NP
Regresión 10			.05	
Regulación determinada, regulación extrínseca y regulación introyectada /Adonis 12	.06	.00	.02 .03 .75**	NP

Continuación Tabla 29 Modelo de regresión para todas las dimensiones de las escalas.

Modelo	R	R ²	Beta	Valor p
Regresión 11 Medios, Familia y de Especialistas/Adonis 12	.13	.01	-.79* .86 -.04 1.74*** -.12 .21	.04 .000
Regresión 12 Medios, Familia y Especialistas, Regulación determinada, Regulación extrínseca y Regulación introyectada /SPAS	.40	.16	.22 .06 .03 .03	
Regresión 13 Medios, Familia y Especialistas , Regulación determinada, Regulación extrínseca y Regulación introyectada /Adonis 5	.33	.11	.18*** -.24*** .06 -.57 .08 .55	.000
Regresión 14 Medios, Familia y Especialistas, Regulación determinada, Regulación extrínseca y Regulación introyectada /Adonis 9	.11	.01	-.09 .01 .04 -.05 .03 .08	NS
Regresión 15 Medios, Familia y Especialistas , Regulación determinada, Regulación extrínseca y Regulación introyectada / Adonis 12	.16	.02	-.04 -.04 .08 -.63 .01 .72	NS

Se ha establecido que los motivos diversos de práctica del ejercicio que se entrelazan para la muestra analizada son dinámicos y están relacionados tanto con los motivadores asociados con la salud, el sentirse bien, la estética, relacionarse socialmente, y dan menor importancia a las recomendaciones y opiniones de figuras como especialistas y autoridades de la salud, instructores, dietistas, médicos, amistades y familiares.

Sin embargo un dato contundente es que las mujeres de Hermosillo que acuden a centros de servicios deportivos integrados presentan mayores niveles

de ansiedad físico-social y preocupación por su imagen corporal que los hombres. El siguiente apartado permitirá por un lado identificar los determinantes de la actividad físico-deportiva en otras situaciones y por otro verificar si en esas condiciones las personas son más proclives a experimentar la preocupación por la apariencia física, así como los factores que en torno a ésta.

4.2. Resultados y Discusiones de las Entrevistas

Afrontar y explicar la problemática sobre la práctica del ejercicio físico es un quehacer interdisciplinario, pues éste permite incorporar de manera integral las necesidades humanas, no sólo en términos de salud sino desde las características propias del individuo y su contexto social. Si se entienden estas determinaciones personales y sociales es mucho mejor comprender sus implicaciones en la vida cotidiana.

Detrás de estas explicaciones se deriva la idea de que los comportamientos actuales relacionados con la práctica del ejercicio, están transformando las concepciones sobre el cuerpo. A diferencia del pasado, éste adquiere centralidad en la vida moderna, pasando a ser objeto de atención de las preocupaciones cotidianas.

Por lo que se ha mostrado hasta ahora, los motivos de práctica de actividad deportiva son variados y diversos de acuerdo a las características personales y cuestiones propias del ambiente social donde se ejercitan las personas. Lo que se propone en el siguiente apartado es profundizar a través de los resultados de las entrevistas grupales e individuales, explicaciones que permitan analizar de manera integral los motivos de la actividad física, ya que

explican cómo se construyen las realidades en cada persona y grupo social de la ciudad de Hermosillo.

4.2.1. Entrevistas Grupales.

4.2.1.1. Concepciones sobre razones o motivos por los que las personas realizan actividad física en el gimnasio. Al principio de la reunión, solo se verbalizaban situaciones positivas cuando se lanzó la pregunta ¿cuáles son las razones o motivos por los que las personas realizan actividad física en el gimnasio? Las primeras palabras “alegría y bienestar” aparecen como una imagen aceptada y asociada, como una “verdad propia” de lo que es el ejercicio físico. No se pone en duda que así sea puesto que las sensaciones agradables que se experimentan con esta actividad están sustentadas (Biddle, Fox, & Boutcher, 2000; Duncan, et al., 2010; Moreno, et al., 2007; OMS, 2014; Ryan, 2000), además de la posibilidad de hacer redes de apoyo y amistad como lo mencionaron los/las entrevistados/as, lo cual también se ha documentado (Moreno, et al., 2007), sino que también está vinculado con la manera en que estas asociaciones positivas son las que comunican las transnacionales con fines económicos, quienes comúnmente recurren a campañas publicitarias con anuncios de personas que se muestran felices y vigorosas a través de la televisión, internet, espectaculares, revistas y folletos (Coutiño, 2012; Finlay & Faulkner, 2005). Todo lo anterior promete individuos exitosos, se promueve el consumo de productos y servicios asociados con el ejercicio físico vinculados con el disfrute; según Bourdieu (2006) el acto de consumir es en sí mismo su realización, pues infunde la fantasía de la plena libertad, esto impacta y se impregna en las vidas de las personas en sus concepciones y acepciones.

Evidenciar la manera en que se conforman estos constructos y se asumen como una verdad, así como los costos económicos y de salud a los

que conlleva, forma parte de los objetivos de este trabajo y en especial de las personas que acuden a ejercitarse en empresas de servicios deportivos integrados, ya que son los lugares donde se ha establecido, por diversos autores como Kogan (2005), Le Breton y Bourdieu (2006) (por mencionar algunos), que se promueve con mayor fuerza el culto al cuerpo y la apariencia física.

Las frases que mencionaron tanto hombres y mujeres en esta primera fase estaban asociadas con los beneficios y el bienestar experimentado al acudir al gimnasio. Aunque las mujeres se enfocaban principalmente en la socialización: “Es relajante encontrarse cada día con las amistades en el gimnasio” “Es un paquete fabuloso donde hay convivencia y ejercicio” “Brinda una sensación de mayor energía, los días que no asisto tengo la sensación de aletargamiento” “Es revitalizante”.

A pesar de que las frases son más bien positivas y de sensaciones placenteras, también expresaban otras donde se deja entrever que la actividad física o los espacios para realizarla, funcionan como estrategia de afrontamiento a los problemas cotidianos o de trabajo o como una salida a los problemas del hogar: “salir pronto de la casa y olvidarse de los asuntos de ésta” “es terapéutico”. Los sentimientos de búsqueda de solución o de evasión a los problemas se evidenciaron. Y es que el gimnasio parece funcionar como un lugar que promueve sensaciones positivas, no solo por el ejercicio sino que todo el ambiente está dispuesto para esto; se ha observado que, por ejemplo, en el spinning simula un ambiente de discoteca (Kogan, 2005).

Los hombres en general opinaron que les da sensación de mayor fuerza y dinamismo, más agilidad mental en comparación con las personas sedentarias, impacta en lo físico, lo estético y en lo psicológico; que se adquiere mayor confianza en sí mismo, en distintas situaciones, además de que se obtiene mayor conocimiento de sí mismo en comparación con quienes no realizan ejercicio; dichas opiniones han sido comprobadas en otras investigaciones (Duncan, et al., 2010; Kwan & Bryan, 2010; Pavón, et al., 2004).

Aunque los mismos entrevistados (siendo de 40 y 55 años de edad) afirmaron que en los hombres menores de 30 años lo que les interesa es el desarrollo muscular principalmente, mientras que los hombres mayores de esta edad se enfocan en los beneficios como: prevención de lesiones y fracturas, adquisición de flexibilidad, enfermarse menos (e.g. de resfriado) (Kwan & Bryan, 2010; Rodríguez-Romo, et al., 2009). Los discursos se relacionan con la expresión que utiliza Pedraz (2006) al hablar sobre el discurso hegemónico del deporte “dispositivo normalizador y corrector moral y físico”, “remedio casi universal con el que combatir el mal” y en general lo menciona como un exponente dispositivo que sin duda se ha establecido en la relación salud y ejercicio físico. Sin dejar de lado que, claro, el ejercicio constituye, según muchas investigaciones (Brodie & Inoue, 2005; Clark, et al., 1994; De Andrade Bastos, et al., 2006), uno de los principales efectos benéficos para múltiples enfermedades.

A diferencia del grupo de las mujeres, los hombres mencionaron situaciones donde habían salido victoriosos después de haberse sobre ejercitado, anteponiendo el ejercicio físico como el responsable de su bienestar, salud y virilidad. Lo anterior se asocia con lo que menciona Bourdieu (2006), cuando afirma que la violencia física y un uso inmediato de las cualidades físicas que se han conceptualizado como naturales como la fuerza, la resistencia y la rapidez, se corresponden con el culto de la virilidad. Para Aguado y Portal (1991) la expresión de virilidad está entre los atributos de la civilización occidental, pues ésta se ha fundamentado sobre la concepción dicotómica del mundo, de la femineidad con la emoción, y de la masculinidad con la cultura, la virilidad, la razón, el dominio. A continuación se exhiben algunas de las expresiones utilizadas por los hombres entrevistados:

“A pesar de que llevo tres estrellones en moto, no me he luxado, ni siquiera una sola articulación, ni una sola herida, incluso, cuando me atropellaron en bicicleta en México D.F; después me caí del segundo piso de la escuela donde estaba trabajando y estoy entero, o sea, sin ningún hueso roto,

entonces a lo que yo atribuyo el estar sano es a todos los años dedicados al gimnasio”(Cornelio).

“Yo puedo decir que llevo casi 40 años sin siquiera tener un resfriado sin tomar una sola pastilla ni para el dolor de cabeza, todo eso se lo debo al gimnasio” (Benjamín).

“Yo fui al gimnasio porque tenía una serie de problemas, malos hábitos alimenticios, problemas de la espalda, lumbalgias muy fuertes y a raíz del ejercicio yo ya no volví a tener ningún malestar, ni uno más y adquirí vitalidad, esto me hace sentir más vivo, más fuerte, mas..., en la vida mucho más dinámico” (Arturo).

“El jalón que hace el gimnasio principalmente en la gente joven es porque ven que uno empieza a desarrollar músculo, osea, cuando se inflan los brazos y se acercan y preguntan: ¿a poco levantas pesas? Oye, y si yo voy ¿me enseñas cómo hacerlo?” (Marco).

Las sensaciones que brinda la actividad físico-deportiva se vuelven adictivas; las investigaciones que existen respecto a la adicción al ejercicio lo confirman (Baile Ayensa, et al., 2005; Gammage, et al., 2014; Pope, et al., 2000; Rodríguez Molina, 2007; Salas Sanchez, et al., 2013). Existen explicaciones por parte de algunos autores como Águila y Sicilia (2014) que adjudican a la modernidad estas adicciones o adhesiones al ejercicio; es ésta quien ha convertido poco a poco la actividad físico-deportiva en una oportunidad para que, hombres, mujeres y jóvenes, satisfagan sus necesidades de autoexpresión de emociones y demostración de retos personales que ofrecen un sentido a la subjetividad y a la experimentación de sentimientos, e incluso de la experiencia mística. Aseguran que estas prácticas reflejan formas estructurales representativas de la modernidad, pues las ofertas de los centros fitness funcionan con la fórmula de la lógica y la razón, elementos primordiales

en el sistema capitalista de mercado, enfatiza que se trata de “una mercancía de entretenimiento en un mercado que instrumentaliza el tiempo libre y ofrece productos que puedan agregar consumidores” (ibid: 2014). Las manifestaciones utilizadas por los hombres entrevistados cuando mencionaron que el ejercicio es adictivo son las siguientes:

“Es completamente adictivo, afortunadamente, para no soltarlo yo en más de 40 años, tiene que haber sido adictivo” (Arturo).

“Empecé con media hora de entrenamiento y llegué a subir hasta dos horas” “la adrenalina empezó a jugar en mí” (Benicio).

“Quiero retos y al rato voy a querer un reto más grande” (Marco).

Los eventos sociales y temporadas del año en que hay que mostrar el cuerpo de determinada forma son situaciones que generan ansiedad en las personas y una de las herramientas que reconocen es el ejercicio. Agradar a otros se evidencia en los diversos mensajes señalados:

“Me acuerdo de un muchacho que mencionaba: oye es que ya viene la semana santa o ya viene la fiesta de 15 años y pues hay que ponerse en forma” (Benicio).

Hay quienes aseguran que traspasa la edad: “La vanidad no tiene sexo, es igual parejita para todos y tampoco tiene edad, tiene diferentes grados pero no tiene edad. Un niño pequeñito desde los dos años ya es vanidoso a él le gusta lucir bien” (Camilo).

Otro más mencionó una situación recurrente de un par de amigos del gimnasio: “Recuerdo a mis compañeros del gimnasio Virgilio y Jonas, cuando se acercaba la semana santa, precisamente, se ponían a apostar a bajar quince kilos

en un mes, para verse bien y que así ligar a más muchachas y por supuesto que nunca lo lograban, ni ligaban, ni bajaban de peso” (Marco).

4.2.1.2. Sentimientos de incomodidad o ansiedad. Tal como se comentaba al inicio de este apartado las expresiones de ansiedad también se evidenciaron, principalmente éstas se perciben cuando no se realiza el ejercicio los días programados. Los indicadores de las personas que son dependientes al ejercicio o aprensivos manifiestan estas sensaciones; los trabajos que han investigado al respecto lo confirman como parte de los síntomas de la adicción al ejercicio (Baile Ayensa, et al., 2005; González-Martí, et al., 2012; V. M. Hernández, et al., 2005; Rodríguez Molina, 2007), con ello no se asevera que las personas entrevistadas tengan este tipo de disfunción, se requerirían de más elementos para asegurarlo, aunque no se puede ignorar el nivel de aprensividad en algunos.

Algunos como Tinning y Glasby (2002) mencionan que la inquietud creciente por lucir atractivo se ha convertido actualmente en un culto al cuerpo, un anhelo permanente por el bienestar psíquico y físico; ésta genera una constante preocupación por cultivarse y por afirmarse ante la mirada de los otros detonando en ansiedad social. A lo que Valiente (2008) asegura que solo tras cumplir con los requerimientos de la apariencia física se espera disminuir dicha ansiedad a través de la aceptación, respeto y reconocimiento de los otros. Expresiones que lo evidencian son, por ejemplo, sentimientos de culpa, principalmente por parte de la mujer: “yo me siento mal no hacer ejercicio, algo tengo que hacer”, “siento que no rindo en mis funciones diarias si faltó al gimnasio”.

Los hombres más bien manifestaron que los sentimientos de culpa se generan cuando la gente tiene sobrepeso u obesidad, ellos se concentraron en describir lo que pensaban que les sucede a otros y a las mujeres. Actualmente, la obesidad y el sobrepeso, se ha patologizado debido a que en los últimos treinta años los índices de obesidad y sobrepeso en el mundo, y

particularmente en la región, han aumentado de manera incontrolable, según las instituciones de salud (Rtveladze, et al., 2012). Con este argumento, se han establecido, aceptado y adoptado como principios morales, ético, estético. La manera en que se ha infundido el miedo a la gordura ha detonado en otras patologías asociadas con los trastornos de alimentación y el ejercicio excesivo, existen investigaciones que avalan lo anterior (Barbosa & Rigo, 2015; Britton, et al., 2006); otros como Papalini (2006) hacen alusión a la domesticación de los cuerpos, es decir, al hecho de que hay que estar vigilantes ante los deseos del cuerpo, modelarlos como una forma de control. Algunos relatos de los hombres hacia otros se muestran a continuación:

“Hay mucha gente que dice: nomás me tumbo 20 kilos y ya voy a empezar a ir al gimnasio” (Benicio).

“Sobre todo en las personas que ya tienen un impacto emocional, que ya saben que así se sienten incómodas, que no se sienten aceptadas, que sienten que todas sus amigas compiten y les ganan pero quieren ponerse al nivel de sus amigas” (Arturo).

“Hay unas gorditas que también son capaces de hacer de todo, si les vendes caca de pingüino y les dices que con eso bajan diez kilos, te la compran” (Cornelio).

“La gente con obesidad o sobrepeso no tienen confianza de ir al gimnasio porque no creen que puedan hacer buen papel, creen que se van a burlar de él o ella, no tienen autoestima” (Arturo).

Actualmente, la necesidad de ser perdonado por los pecados cometidos (por ejemplo haber comido o bebido alcohol en exceso) pasa a ser objeto en un discurso médico, donde el cuerpo debe ser controlado a través de apropiados regímenes científicos (por ejemplo a través de la dieta y la actividad física). Para Foucault (1992) estaba

relacionado con los discursos del biopoder, donde se trata de controlar al cuerpo a través de la disciplina para poder administrar el cuerpo. Algunas de las expresiones de arrepentimiento fueron: “pequé este fin de semana con la comida” “me da conciencia y entonces voy a hacer ejercicio” “los fines de semana se dan sus buenas atrincadas de alcohol y comilonga y llegan los lunes a hacer ejercicio con todo” “si como mucho en la noche, en la mañana me pongo una chinga en el gimnasio”.

4.2.1.3. Motivos asociados con la búsqueda de una mejor apariencia física. Cuando se les realizó la pregunta sobre si realizar actividad físico-deportiva en el gimnasio estaba asociado con la búsqueda de una mejor apariencia física, las mujeres mencionaron que sí, que efectivamente se trataba de una constante búsqueda de mejor apariencia, y además, refirieron que la actividad física no se contrapone con las operaciones quirúrgicas estéticas. Aseguraron que la pareja y las amigas son las principales personas que influyen para cambiar su apariencia física, mismas que sugieren distintos métodos de intervención quirúrgica, estética, de consumo de productos y de ejercicio. De hecho algunos investigadores como Britton, et al (2006) mencionan que las mujeres hablan regularmente entre ellas sobre el exceso de peso, mucho más que los hombres. En una investigación realizada por Valenzuela (2012) en Hermosillo sobre prácticas de control de la imagen, se menciona que los hombres se fijan en si las mujeres están delgadas o no. Existe mucha presión hacia la mujer sobre sus medidas y en general sobre su cuerpo y apariencia física (Cuevas, 2009), además de que, como lo menciona Liévano (2012) todo parece indicar que las consideradas más bellas físicamente mantienen mayor autoestima y mejor dominio en sus relaciones sociales.

Por su parte los hombres, reconocieron que la apariencia es una de las principales motivaciones para realizar ejercicio: “es un gusto tener un cuerpo

con la apariencia que deseas (...)” especialmente los hombres más jóvenes buscan tener hombros más anchos, llamar más la atención con el cuerpo (Arturo). Aunque se piensa que los jóvenes son quienes buscan mayormente cultivar el cuerpo y los mayores de 30 años tener beneficios de salud; se observa claramente que, de manera general, también tienen interés en sobresalir a través de la competencia respecto a su fuerza y resistencia. Según estudios como el de Strahan, et al. (2006) para los hombres es más importante comparar sus habilidades que la apariencia física.

“Llegaban chavalos entre 20 y 30 años y ni cosquillas me hacían siendo que eran buenos en el raquet (...) entonces eso para mí era una adrenalina maravillosa (...) yo salía de ahí sintiéndome como pavorreal, los agarraba y los arrastraba” (Arturo).

“Definitivamente ser competitivo y hacer deporte va junto de la mano” (Marco).

“Cuando yo estoy nadando en el gimnasio y veo a alguien enseguida de mí, yo, aunque él no compita conmigo trato de competir con él que está ahí y más si es joven, entonces se prende junto conmigo; a veces gano a veces pierdo, pero cuando llego a la casa, llego muerto, aunque feliz de haber competido” (Arturo).

“Haces deporte y quieres competir, quieres ser bueno” (Marco).

“Hasta los cuarenta se operan, sobre todo si es metrosexual, que es una rayita antes de ser joto” (Benicio).

4.2.1.4. En el espacio del gimnasio se promueven con mayor énfasis las cirugías y el consumo de productos para el ejercicio y la salud. Según la

American Society of Plastic Surgeons (ASPS) las cirugías estéticas han aumentado al menos en un 2% en el año 2010, del cual el 91% son mujeres (Liévano, 2012). Datos de la encuesta ISAPS Global Survey publicada en 2011 (International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) expone a los principales países con mayor número de cirugías estéticas realizadas, en donde México ocupa el quinto lugar (ibid: 2012). Mientras que, en una nota del periódico Expreso de la ciudad de Hermosillo, un médico indicaba que en la última década, cirugías estéticas como la de bolsa de los párpados, la nariz, bótox en los labios, para arrugas, de las orejas, cicatrices de acné, e incluso liposucción se han incrementado en un 15% en la región norte del país, agregó además, que ya no se ve tan mal que hombres se realicen operaciones estéticas (López, 2015).

Con respecto a lo anterior, las mujeres mencionaron que el gimnasio es un lugar donde se ven personas “muy cultivadas” del cuerpo; se tiene conocimiento de diferentes productos y cirugías; y se acostumbra comprar tenis, ropa y aditamentos deportivos según la moda misma que es cambiante cada vez. Ellas afirmaron que la compra de productos para el ejercicio nunca es suficiente; por ejemplo, piensan que los tenis aún y cuando estén en buenas condiciones, si salen otros novedosos en el mercado, los adquieren sin pensarlo; en este relato se evidencia de qué manera penetra la mercadotecnia capitalista, ya no se trata de satisfacer necesidades, sino que, la propia producción y consumo de la que se vuelve esclava la persona la convierte en un ser alienado, no sabe por qué pero compra y compra desmesuradamente. El hombre moderno, menciona Casas (1994), el hombre del capitalismo es alienado porque en éste se configura un modo de producción alienante en todas las clases sociales.

De hecho, la cirugía se asume como una práctica complementaria a la actividad físico-deportiva; las mujeres destacaron que el constante consumo de productos y cirugías es una búsqueda de sentido a la vida, ya que hay un vacío existencial. Existe la costumbre en las personas de llenar esos vacíos con

cosas, con placer, con conformidad, con convencionalidad, con círculos viciosos neuróticos como las obsesiones o las compulsiones. Kogan (2005) en el mismo tenor, dice que especialmente, en el nivel socioeconómico alto, las personas usan ropa de marca como un indicador de prestigio (las participantes jóvenes mencionaron “solo la gente *nice* usa ropa de marca”). Lo anterior hace referencia a la constante vigilancia del cuerpo por parte de otros y el impacto que tiene esto en el comportamiento cotidiano.

Por su parte, los hombres afirmaron que en los espacios de gimnasio se promueven múltiples productos energéticos y también se conocen novedades de operaciones y técnicas para desarrollo muscular; además, se acostumbra el consumo de cocteles energéticos (especialmente entre los más jóvenes) que tienen costos superiores a los de la cuota de gimnasio. Aseguran que el noventa por ciento de las personas que van al gimnasio consumen algún producto, mínimo la proteína y los adoptan como una ventaja porque queman la grasa superficial y empiezan a notar el desarrollo de los músculos rápidamente.

En el discurso de los hombres se puede apreciar que ellos notan que hombres y mujeres acuden a las operaciones para transformar su imagen: “en el gimnasio no falta la operada o el operado o con prótesis”, “Los hombres se ponen pectorales, gemelos o chamorros” (Cornelio). También platicaban a manera de broma algunas anécdotas: “en una ocasión llegó alguien promocionando a un cirujano bien fregón, dijo que estaba haciendo unas cirugías fantásticas, desde 20 mil baros, de todo, y hasta te arregla el pene y te lo pone como de burro” (Cornelio); otro dijo: “sí y la liposucción y la lipoescultura son bastante común y en cualquier gimnasio encuentras gente que se hizo liposucción, hombre o mujer” (Arturo).

También refieren que desafortunadamente en los gimnasios se venden productos diversos de manera indiscriminada, por lo que no hay prescripción ni control médico alguno; además, dijeron, los jóvenes son los que más los consumen:

“Empezamos con los suplementos alimenticios, yo me acuerdo haber tomado un botecito en mis tiempos porque me alcanzó para comprarlo, y porque sentía que me hacía falta algo más para soportar más tiempo en el ejercicio” (Cornelio).

“Se supone que los anabólicos solamente los usan los atletas de alto rendimiento pero, en los gimnasios, mucha gente los usa y, sobre todo, no está enterada de los riesgos” (Arturo).

“A veces se me acercan los jóvenes y les digo: oye espérame, ¡ve la bomba que te estás tomando! es mucho más común de lo que te puedes imaginar y lo peor del caso es que no tienen la idea del daño que se están haciendo, del riesgo en el que están a costa de tener su físico musculoso” (Arturo).

“Venden los productos con el discurso de: mira no te va pasar nada, yo tengo 25 años, 10 años tomándolos y no me ha pasado nada, ¡anda! ¡Cálalo! te regalo uno” (Marco).

“Desgraciadamente la comercialización tampoco ayuda mucho, los instructores no te ayudan cuando recién vas empezando, al menos de que pagues instructor personalizado, ahí sí, se te pegan toda la hora que les pagaste” (Benicio).

4.2.2. Entrevistas Individuales

4.2.2.1. Influencia Sociocultural. Queda claro que múltiples actores influyen en los motivos para realizar actividad física. Se observa que la forma en que vivieron la infancia es determinante; en otros, la adolescencia ha sido una etapa favorita que se relaciona con el cuidado del cuerpo y la figura física para ser reconocido/a, aceptado/a y atractivo/a por los otros.

Se hace evidente que hay distintos personajes que influyen en el transcurso de la vida y tienen impacto, dependiendo de la etapa en la que se encuentre la persona. En la niñez son los padres, en la adolescencia son los pares, y en la vida adulta la pareja; para las mujeres y para los hombres son otros hombres, sin embargo no son excluyentes sino que tejen una forma específica de formas de hacer, pensar o adaptarse de tal manera que se conjugan a la hora de tomar decisiones algunos estudios como los de Brunet y C.M. Sabinson (2011) y Sicilia, et al (2015) y González (2011), confirman el impacto de estos actores sobre la imagen corporal, en las distintas etapas de la vida, tal como se menciona:

Los medios de comunicación son determinantes en la vida de las personas, impactan representando situaciones específicas y de distintos ambientes; construyen las formas correctas de los usos y costumbres desde las maneras de mover las manos, la vestimenta, peinado, e incluso qué talla de cuerpo es preciso portar (Bourdieu, 2006; F. González, O., 2011; López-Barajas, Castro-López, & Zagalaz Sanchez, 2012; Pelletier & Dion, 2004; Rodríguez-Fernández, et al., 2013). Algunos otros autores evidencian que cuando en los medios de comunicación se presentan figuras delgadas, mayor insatisfacción corporal, depresión y ansiedad tienen las personas, especialmente las mujeres (Behar, 2010; Behar & Molinari, 2010); y es que como lo menciona Le Breton (2002) el cuerpo es la interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico entonces se explica por qué el ambiente traspasa a la intimidad, a la persona.

No cabe duda como lo menciona Coutiño (2014, p. 47), la apariencia física que “deben” adoptar las mujeres es la estipulada por los estándares masculinos. Ellas parecen tener conciencia sobre su propio cuerpo solo en situaciones específicas y la mayoría del tiempo se encuentran sujetas a la opinión y al juzgar por el “buen gusto” de los hombres; de hecho en las revistas para hombres se muestran mujeres con cuerpos delgados y tonificados (Strahan, et al., 2006) y las mujeres son bombardeadas con mensajes acerca

de las normas culturales de apariencia en mayor medida que los hombres por parte de los medios masivos de comunicación, por las instituciones o por otras personas, lo que detona en muchas ocasiones en la pérdida de autonomía y de protagonismo. Según Ayús y Eroza (2007), la estructura patriarcal de la sociedad occidental evidentemente contribuyó a articular una visión dominante, en el resto de las poblaciones, sobre las mujeres, los cuerpos de éstas determinando identidades de género y tendencias normativas y a partir de la conceptualización biomédica. Y es que se puede observar que en el discurso de éstas se encuentra el temor a la evaluación social:

Con relación a lo anterior, una de las entrevistadas menciona que la persona con quien sostuvo una relación de pareja durante muchos años, le decía “veo que estas más gorda y qué mal te vistes (...) a pesar de que fue él el motivo por el cual abandoné mis buenos hábitos, conviví con una persona que, preparaba la comida y yo comía lo que él hacía o íbamos a comer a tal parte, a partir de ahí empecé a engordar, cambié mis valores porque yo antes era vegetariana, entonces, uno no debe de ser así” (Isaura). En este caso la pareja fue una persona determinante en infundir insatisfacción corporal. Britton, et al. (2006) proporcionan evidencia de que las conversaciones donde se habla y se critica la gordura, además de que son muy recurrentes en hombres y mujeres, infunden sentimientos de malestar hacia el cuerpo, incluso señala sobre la alienación que perciben las mujeres dentro de los mismos grupos del mismo género. Parece ser que las charlas y recomendaciones diversas sobre la gordura llevan a las mujeres a reconocerse con cuerpo fuera de lo “normal” lo cual promueve la insatisfacción corporal.

También se presentan situaciones contrarias: Martha dijo: “a mis treinta años, que también hacía ejercicio, me gustaba mi cuerpo, que por ser poquito estaba muy bien puesto todo, dicho por mi esposo en aquel entonces”. Por su parte, Ana empezó a hacer ejercicio después de su divorcio. Ella dice que estar sola no fue la causa, ni buscar pareja, sino que ha sido parte de un todo. Hoy se siente atractiva pero se lo adjudica a su seguridad. Según menciona ella nunca

se había sentido atractiva físicamente, ni de adolescente, ni de joven. Pero ahora sí, dijo “no es el ejercicio” es que es todo, me siento segura, equilibrada y puedo enfrentarme a un gimnasio, hacer ejercicio y claro, mi cuerpo se ha fortalecido y me siento atractiva a los hombres”. En el caso de María Auxiliadora mencionó que en la adolescencia inició en un gimnasio por acompañar a sus compañeras y empezó a ver que sus piernas se transformaban y empezó a ser atractiva para los hombres. De manera general los hombres prefieren mujeres delgadas, así lo confirmó Valenzuela (2012) en su estudio sobre la imagen corporal.

4.2.2.2. Influencia de la familia. La familia es el referente más importante desde etapas tempranas en la vida de un ser humano para adquirir hábitos y costumbres diversos entre los que se encuentran los relacionados con los comportamientos asociados con el cuidado del cuerpo y la estética. De tal manera que la presión social por la esbeltez viene formándose, en la mayoría de los casos, desde el núcleo familiar. En éste se comenta de manera implícita o explícita la importancia de la apariencia delgada, y se rechaza el sobrepeso o la obesidad. Según Behar (2010) los familiares, de esta manera, “exacerban el énfasis sociocultural del atractivo, que para las mujeres equivale a la delgadez y se correlaciona con la aparición de trastornos alimentarios”.

Es el caso de María Auxiliadora, quien se inscribió en un certamen de belleza “Señorita Sonora” donde, según menciona, su papá era fanático de estos concursos y estuvo muy orgulloso de ella cuando se incorporó a uno de ellos. En este tema, se intuye que la figura del padre fue determinante para cultivar su figura física. Isaura de 50 años menciona, “mi mamá era una persona muy flexible (en su cuerpo). Hasta los 70 y tantos años ella se abría, hacía el split, ejercicio y todo.

Asimismo, Jorge Alfredo (músico) de 29 años menciona que su papá toda su vida hizo ejercicio, posiblemente su influencia le empezó a llegar y la idea de ejercitarse pasaba de repente y pensaba que si su papá, quien es mayor, se levantaba a las cinco de la mañana para ir a correr, él que era más joven podría hacerlo también. En este caso la figura del padre evidentemente impactó sobre Jorge para iniciarse en una actividad física con la intención de cultivar el cuerpo.

Reynaldo de 36 años señala: mi papá me entrenaba al beisbol; en la primaria había concursos de lagartijas y yo era bueno. Yo fui el mayor de los hermanos y como hacía ejercicio, los dos más chicos siguieron haciendo, incluso los llevaba al gimnasio pero cuando eran niños los colgaba para que hicieran nominadas, como parte de la convivencia. Y además como me gustaba, creo que ellos me admiraban. Mi papá hacía yoga y claro que me influenció, yo le seguía la corriente y me paraba de cabeza y así.

Armando de 50 años recordó que su hermano pedía revistas, cerca del año 1975, cuando era adolescente, eran enviadas por correo postal con sugerencias de Charles Atlas para realizar ejercicio con el propio cuerpo; Armando observaba y hacía lo mismo que su hermano mayor; además su papá, actualmente, ha sido insistente en invitarlo a correr todas las mañanas y han tenido rutina de ejercicio por muchos años, además de sus ejercicios dentro de un gimnasio.

En cambio Venustiano también de 50 años, mencionó que asocia su niñez con correr, brincar y con jugar beisbol, alude que el ejercicio no era estructurado como ahora, se ejercitaba en la calle y no en el gimnasio. Dijo que “como padre de familia somos un referente importante”, en su caso tiene hijos adolescentes de alrededor de veinte años.

4.2.2.3. Motivos importantes sobre la preocupación por la figura y el ejercicio según la edad. María Auxiliadora, después de dos partos naturales considera que su cuerpo se ha visto afectado y que la cirugía estética es necesaria,

debido a que el ejercicio físico que realiza en el gimnasio no es suficiente para tener el cuerpo que tenía, a pesar de ser delgada. Behar (2010) menciona que actualmente la manipulación e intervención quirúrgica del cuerpo se ha vuelto más compulsiva y se ha institucionalizado como una norma; parece que la idea es ocultar el crecimiento o el envejecimiento.

Isaura, de cincuenta años, dice “creo que fue de los 25 a los 35 años, como que hubo un poco de preocupación por la silueta, por no estar gorda entonces tenía dos novios, me sentía muy atractiva (...) actualmente, después de la muerte de mi madre creo que fui más consciente de que había abandonado los buenos hábitos, recuerdo que ella me decía que estaba engordando y me picaba la panza y me hacía cosquillas”(…) -- y luego-- abandoné a mi pareja con la cual había compartido más de 15 años de mi vida, empecé a observarme y dije ¡Yo no soy esta! ¿Me entiendes? Había engordado y cambiado mis valores por él”. Menciona que después de la ruptura ha retomado poco a poco sus valores de la buena alimentación, cero alcoholes, y está iniciando con una rutina de ejercicio físico desde hace meses. Mencionó, además, la posibilidad de reencontrarse en poco tiempo con un viejo amor y, aunque no lo dijo explícitamente, parece que éste es un motivador importante para adelgazar, además indicó que si la veía así, no la reconocería. En esto último lleva impreso un deseo de mostrarse “como era hace diez años”, según sus palabras.

Jorge Alfredo, quien a sus 29 años tiene un año ejercitándose constantemente debido a que contraerá nupcias próximamente y quiere verse con buena figura; además reconoció el deseo de tener el cuerpo como los jóvenes de algunos anuncios de espectaculares; al respecto, profundizó que imaginaba que podría aspirar a tener el cuerpo así. Algunos estudios como el de Strahan, et al. (2006) muestran que los hombres mencionan a celebridades atractivas como Leonardo DiCaprio y James Belushi y también se comparan con atletas profesionales.

También mencionó que su mamá y su suegra empezaron a decirle que estaba agarrando pancita; después con la fecha fijada de boda se empezó a preocupar más por su aspecto físico, entre la boda y la luna de miel que sería en las playas de Cancún, junto con su novia, empezó a correr para luego entrar al gimnasio. También narra cómo su papel de cantante y animador en un grupo versátil impacta para tener una figura delgada y atractiva, sin dejar de lado que su energía es mejor ahora que hace ejercicio, y que por lo mismo puede conservar por mayor tiempo el empleo. Se asume que la expresión de vitalidad aunada a un cuerpo cultivado es preferible, y además reconocido en empleos como cantante, ya que, según describe, “es la primera imagen del grupo”. Para Jorge, entre el ejemplo de su papá, las invitaciones de su amigo para correr, la pareja y con ésta la boda, los compromisos de trabajo y los medios de comunicación fueron un conjunto para decidir iniciarse en el ejercicio físico.

Para Armando, el hecho de permanecer en una relación estable y ver que su esposa 25 años más joven que se está ejercitando tanto, según describió “tiene abdomen de lavadero”, aduciendo a la formación de los músculos del abdomen, lo motiva a entrar en un régimen estricto de dieta y ejercicio físico. Mencionó con rabia que quería demostrarle a su esposa que también podía ponerse en forma como ella. Además se puede remarcar que, quizá Armando sentía que su esposa era superior a él y no lo soportaba, ella había logrado un régimen alimenticio rígido y una rutina de mucha resistencia, lo cual, según mencionó, él había podido lograr en el pasado y pensaba que lo podía hacer ahora; aunque cabe señalar que luego se mostró con poca voluntad frente a unos panecillos que había sobre la mesa. Claras muestras de ansiedad se evidenciaron en esta narración.

Venustiano menciona que a partir de la reunión de los compañeros de la secundaria empezó a hacer ejercicio, incluso llegó a dicho evento con menor peso del que tenía hace 30 años. A sus 50 años dijo tener seis meses que empezó a hacer ejercicio y ha bajado de peso considerablemente, de talla 38 a 34, según dice, “quiero partirle en la madre a la panza”, es decir, bajar de talla

de cintura y abdomen. A esta edad, relató que el grupo de amigos del gimnasio es muy importante y que procura no faltar ningún día porque no se quiere perder las novedades que se generan entre ellos, además, dijo, “si faltó, hablarán de mí”.

Para ilustrar lo anterior, conviene señalar que Barbero (2006) explica muy bien que un varón maduro con poder adquisitivo medio-alto, ha de tener muy claro el problema estético a solucionar, es decir, que un abdomen pronunciado es ahora considerado como algo poco atractivo y saludable, y que hay que remediarlo de alguna manera.

En el caso de Reynaldo, quien tiene 36 años, y toda una vida haciendo ejercicio sin dejarlo, menciona: “ahorita estoy casado y como bien, entonces no hago tanto ejercicio (...) pero sí me siento bien conmigo mismo, y aparte con el ejercicio adquieres condición y obviamente tienes mejor desempeño en la intimidad (...). Requiero de un gimnasio que tenga baños cómodos, porque voy a dejar a los niños a la escuela y después a hacer ejercicio y luego a trabajar y así ya no me regreso a la casa (...); me motiva el hecho de haber pagado un año de membresía y no me aburro, por la vida que traigo, entre el trabajo, la familia y el gimnasio.

Isaura, “voy a ir a una boda en el verano y no quiero verme así con mis amigos que hace 10 años no veo (...)”. Para Azul “hacer ejercicio en pareja es muy padre y de hecho cuando no va Jorge, mi novio, conmigo, no voy al gimnasio”.

Humberto, mencionó que inició actividad físico-deportiva a partir de una situación determinante: “en una ocasión fui a explorar un cerro con unos vaqueros, un biólogo y un geólogo, ciertamente era un cerro grande pero yo noté que no podía subir, siendo yo el más joven de todos. De repente uno de los vaqueros dijo que descansáramos, y yo me tiré en el piso desahuciado e hinchado, con la cara roja, sudando y con el pulso a mil por hora (...) obviamente no dije nada a nadie pero el biólogo me tomó una foto, él se reía de

cómo yo me veía. Desde ese momento no paré de hacer ejercicio, hace ya dos años de eso. Me dio mucha vergüenza no poder subir al cerro. Sentí que la naturaleza me escupía en la cara y me decía que no podía con ella”. En el relato se alcanza a leer entrelineas que Humberto sintió con humillación el haber sido el más joven y con menos condición para el esfuerzo físico que se estaba requiriendo; dijo que la vergüenza de que le tomaran la foto al borde del desmayo, fue determinante para tomar la decisión de empezar a hacer actividad física. En este caso los compañeros de trabajo tuvieron un enorme peso o influencia sobre él.

Para Humberto sucede que los motivos cambian con la edad, mencionó que “de niño hacía futbol porque mi papá me decía que era importante para ser competente, luego de joven fue por mera diversión y ahora por salud y bienestar”. Mencionó que “cuando me daba colitis empezaba a hacer ejercicio y abdominales y sentía mejor digestión y alivio, por eso ahora lo hago también por salud, me ayuda a controlar el malestar del estómago”.

La preocupación por la apariencia física se ve reflejada en los distintos testimonios presentados. Las personas que mayormente influyen en las decisiones de mejorar la figura –a través de la cirugía y el ejercicio físico –son la pareja y los amigos; aunque también aparecen comentarios sobre los padres y la importancia de los medios de comunicación. La edad no parece importar en los deseos de tener una figura socialmente deseable, el impacto de la norma social más bien parece traspasar edad y sexo. Las diferencias que se puede observar a través de las distintas edades son las situaciones, mientras que para los jóvenes la figura física importa para mantener un trabajo, presentarse con buena figura en el evento del matrimonio para los mayores son relacionarse con sus pares o con amigos de la juventud, tener mejor intimidad, entre otras.

4.2.2.4. Insatisfacción y nostalgia corporal. Las frases insatisfacción corporal como teóricamente se menciona, refieren al descontento del cuerpo actual o

añoranza del cuerpo de joven. Frases como “yo lo único que quiero tener es lo que yo tenía” “quiero volver a ser la misma que antes” “me veo en el espejo y antes no era igual, no tenía pancita” “usaba una camisa que antes me quedaba bien y ahora me queda apretadita y no me gusta” “no quiero verme en el espejo así como estoy, me asusta” “después del embarazo no me gusto” “empecé a verme en las fotos que me tomaban y aparecía gorda y no me había dado cuenta que estaba así”. Tal como lo menciona Cárdenas (2010), diariamente el discurso sobre el cuerpo joven está involucrado en lo social, alabar los logros o señalar los defectos o fracasos de su existencia. Por ejemplo, se alaba cuando alguien logra ser muy flexible o cuando alguien tiene un abdomen donde se ven los músculos marcados por el ejercicio; ejemplos de defectos pueden ser la aparición de arrugas, abdomen abultado, entre otras. Además, como menciona Bourdieu (2006), la actividad física es pertinente porque es una práctica estrictamente higiénica, orientada hacia fines prácticos y para beneficios asociados con la protección contra el envejecimiento, porque éste es considerado como algo negativo.

Testimonios sobre el rechazo a “las lonjas y gordura”, a “cuerpos flácidos”, con celulitis o estrías se registraron en una investigación de Valenzuela (2012) sobre la imagen en la ciudad de Hermosillo.

Así pues, siendo este el contexto de las entrevistadas donde los anuncios en la localidad giran alrededor de la belleza, era de esperar que en sus discursos, hablaran sobre la añoranza de sus cuerpos de juventud y el rechazo a sus cuerpos actuales. Las expresiones que se observan a continuación demuestran el rechazo a la gordura y al vientre redondo; los relatos recabados profundizaban sobre las experiencias desagradables y con un extrañamiento de su cuerpo y de su energía: “perdí la libido después del embarazo”(…) quiero volver a ser jovial, llena de vida, con energía, como antes” (María Auxiliadora); otros más donde describían sus insatisfacciones:

“Me molesta mucho una llantita por acá, rollitos del estómago por acá y me molesta, no porque sea malo, parece estúpido

pero mira ¿sabes cómo me di cuenta que me molestaba mucho? porque simple y sencillamente no estoy acostumbrada al que al quererme bajar del carro hay algo así, haya algo que me lo impida ¿me explico?” (Martha).

“Vi un cambio en mi vida, lo vi ante mis ojos, ante el espejo, día con día, vi inmediatamente de una manera, así terrorífica sucedió y aunque me podía matar en el gimnasio ya nada importaba, este cambio estaba sucediendo ¡punto! Y fue muy drástico en mí hace 2 o 3 años” (Martha).

“un buen día me agaché para agarrar algo y sentí como si trajera una almohadita en el estómago y tan fue extraordinario que me lo quise quitar y dije yo ¿qué pasa? Me di cuenta que no era ninguna almohadita sino que era mi cuerpo, entonces a mí lo que me molesta es sentir cosas que nunca tuve antes porque siento que no soy yo (mujer 50 años delgada) (Martha).

4.2.2.5. El ejercicio asociado al estado de ánimo, salud y alivio de enfermedades. Algunos de los testimonios evidencian la importancia de realizar ejercicio físico para lograr buen estado de ánimo, la salud y aliviar algunas enfermedades; mencionan que, el hecho de estar activos, mitiga el cansancio, disminuye las enfermedades digestivas y la depresión.

María Auxiliadora, mencionó que “el ejercicio te aleja de cuando te quieres deprimir, lo he comprobado, tienes una sensación de alivio, desahogas muchas cosas y te sientes agusto”; también Güero, aseguró “noté que ya no me daba tanto sueño y me daba para arriba, mantenía mi peso y tenía ganas de hacer ejercicio e incluso de leer, tenía energía para todo”. Otras investigaciones como la de Biddle y Mutrie (2008) encontraron que los motivos más importantes

para realizar actividad físico-deportiva eran para disminuir algunas enfermedades como las que se mencionaron.

María Auxiliadora comentó que la psicóloga le recomendó que fuera al gimnasio porque estaba deprimida. Dijo: “no me podía levantar, no me quería bañar e iba a rastras al trabajo y al siguiente día fui al gimnasio y santo remedio”. En un documental de National Geographic (2011), se observan algunos testimonios parecidos, aunque de personas que padecen trastornos alimentarios; en éste mencionan que diario es una lucha soportar la crítica de los demás, los miedos siguen, no se acaban y hay que enfrentar la realidad; existen pensamientos de “si soy perfecta voy a tener éxito”; muy interesantes reflexiones sobre la manera en que expresan la preocupación por el cuerpo. La percepción de estar muy gorda es uno de los comentarios que se realizaban; explicaban que concentrarse en el cuerpo era mucho más fácil que hacerlo en otros problemas que duelen.

Algunos otros comentarios sobre los beneficios que proporciona el ejercicio físico fueron los siguientes:

“La pequeña rutina matutina de ejercicio que tengo me ayuda mucho a estar pensando y reflexionando sacando energía y el calor y el sudor me ayudan mucho para sacar la tensión, nítidamente veo un beneficio muy inmediato a mi salud, física y emocional” (Martha).

“Yo me siento mejor, antes me sentía muy cansada y ahora me siento más activa, igual en el trabajo y físicamente (...) siento más resistencia” (Azul).

“Antes me la llevaba enferma y ahora me enfermo poco, me distrae el ejercicio de lo cotidiano, me desestresa” (Azul).

4.2.2.6. Énfasis en ciertas partes del cuerpo. Tal como mencionan algunos estudios (Liévano, 2012), las declaraciones negativas sobre algunas partes del cuerpo que surgen regularmente en las mujeres son "la verdad es que no me gustan mis muslos "; pero también sobre sus habilidades "estoy muy torpe socialmente" (Strahan, et al., 2006). Al igual en el presente trabajo surgieron algunas declaraciones parecidas: Azul dijo que el abdomen y las piernas son las partes del cuerpo que más le gustaría marcar, mientras que Marcela mencionó "no me gusta sentir un tubo en el abdomen" y María Auxiliadora: "quiero tener la firmeza en el abdomen y el pecho como antes"; Isaura: "quiero bajar el abdomen"; Ángela "tengo que hacer ejercicio en los brazos porque son muy gruesos"; para Ana "tengo los brazos muy grandes, pero así son, lo único que puedo hacer es reforzarlos".

Al parecer el odio, repugnancia o inconformidad con ciertas partes del cuerpo tienen que ver con las áreas que se exhiben en los medios de comunicación y por supuesto con las formas y tamaños y hasta colores (por ejemplo, el bronceado); además, se promueven mucho más ciertas partes del cuerpo vinculadas con la sensualidad y la sexualidad, por lo que se asume que si el cuerpo corresponde a estos estándares también lleva consigo esos atributos simbólicos, es por ello que el énfasis de tenerlos o no, conlleva a una correspondencia de agrado o desagrado tanto personal como social.

Para los hombres también existen prioridades respecto a las partes del cuerpo que les gustaría mejorar o incluso cambiar, en el caso de Venustiano dijo "le quiero partir en su madre a la panza"; para Güero "los hombros y las piernas son lo más importante para mí; "Armando indicó "quiero demostrarle a mi esposa que también puedo tener un abdomen marcado como ella"; Jorge Alfredo aseveró "quiero bajar la panza y quiero llegar a lucir los brazos con camisetas pegaditas, para eso hago ejercicio"; Humberto aludió: "mi fortaleza la quiero en las piernas porque es el soporte para lo sexual".

La constante vigilancia hacia el cuerpo se observa en los múltiples servicios que existen desde depilación de vello corporal, de ceja, bigote,

abdomen, incluso dedos de los pies, etc., hasta productos para realizar actividad deportiva en muchas de sus ediciones: vasos, mochila, shorts con transpiración, camisetas, rejoy que mida la quema de calorías y kilómetros recorridos, etc. En resumen, existe una infinidad de recursos para control y vigilancia de cada parte del cuerpo, que hay que estar al pendiente de ojos, cabello, cara, arrugas, verrugas, vellos, acné, párpados caídos, etcétera; de tal manera que nunca es suficiente, y el mercado de productos para el cuidado del cuerpo crece, porque se infunden múltiples necesidades. El riesgo de las personas que no tienen los recursos económicos para satisfacer dichos requerimientos es quedar al margen de la aceptación de los grupos sociales.

CONCLUSIONES GENERALES FINALES

Este trabajo revela que efectivamente existen diferencias por sexo y edad en la caracterización de la actividad físico-deportiva. Sobre todo en las mujeres, en quienes prevalece el gusto por realizar ejercicio físico, por la apariencia y por la necesidad de relacionarse socialmente; y en los más jóvenes sobresale la necesidad de estar musculoso o con buena figura física. Queda claro que la norma social orientada a la búsqueda de la apariencia física es una condicionante de la actividad físico-deportiva, donde el cuerpo es parte de la necesidad de distinción; sin embargo, no conseguir la figura física deseada está derivando en tensiones psicosociales que alteran la conducta y las emociones.

Aunque se encontró que cada persona tiene de manera integral un conjunto de motivos por los que realiza actividad físico-deportiva, existen algunas tendencias. Por un lado enfocarse en el cuerpo está relacionado con la distracción de problemas, el alivio de enfermedades, el disfrute, el bienestar, y por otro lado con la búsqueda de la apariencia física deseada y la necesidad de ser aceptado socialmente, por lo que la relación entre la actividad física y los motivos es dinámica. No obstante que algunos de los resultados son generalizables, otros solo se consideran válidos para la población evaluada.

Los Fundamentos Teóricos que en la Actualidad Explican el Desarrollo de la Actividad Físico-Deportiva

En la actualidad, resulta pertinente contextualizar el desarrollo de la actividad físico-deportiva según los fundamentos teóricos desde diversas disciplinas. Según las referencias discutidas, desde el enfoque de la psicología, se ha evidenciado que entre los motivos principales para realizar actividad físico-deportiva se encuentran el mantenimiento de la salud, bajar de peso, mantener la condición física y la búsqueda de sensaciones positivas. Mientras que las contribuciones que la socioantropología hace al respecto tienen que ver con el análisis de las prácticas modernas en torno al cuerpo; se estudiaron los testimonios que muestran discursos de clara insatisfacción corporal; además afirmaron que la actividad física era una herramienta para lograr mejorar la figura, entre otras estrategias como la cirugía estética y la dieta.

A través del contexto histórico del deporte y la actividad física se puede observar que dichas prácticas se han incorporado mediante la educación y con fines disciplinarios y de orden social. Necesariamente la evolución y aceptación que ha tenido la actividad físico-deportiva en la vida cotidiana de las personas de la entidad está vinculada, por un lado, con el conocimiento sobre los beneficios que proporciona y por otro, con las ideas de distinción que conllevan a la transformación de los estilos de vida, aunado a la búsqueda de cierta apariencia física.

Características de la Actividad Físico-Deportiva y sus Motivadores Esenciales

La actividad físico-deportiva es reconocida como parte de los remedios para mejorar la salud, el estado de ánimo y la apariencia física. Los motivadores de la actividad físico-deportiva en los usuarios de empresas de servicios deportivos integrados de la ciudad de Hermosillo son dinámicos; por un lado existe claramente inclinación hacia la búsqueda de beneficios y disfrute por dicha actividad, y por otro, el anhelo de la aceptación a través del culto al cuerpo.

Lo anterior se confirmó con los registros de alta frecuencia y duración en las sesiones de ejercicio, así como con el control preciso sobre la dieta. De esta manera se observa en la muestra evaluada, un estilo de vida que conlleva a una lógica de la racionalidad donde el cuerpo es sometido a rutinas de alto rendimiento regular de tal manera que, cuando faltan, experimentan sentimientos de culpabilidad; especialmente los más jóvenes y los que tienen obesidad. Del mismo modo está ligado a la búsqueda constante de la mejora de la apariencia física; además se evidenció que la mujer a diferencia de los hombres, experimenta mayor preocupación por ésta, fundamentalmente genera mayores niveles de ansiedad-físico-social; y de manera particular, aquellas con sobrepeso y obesidad a diferencia de las que tienen normopeso. Las explicaciones teóricas alrededor de esto, establecen que las personas con sobrepeso temen ser juzgadas como insanas, sin prestigio o en general a no ser aceptadas socialmente; desafortunadamente, a su vez, estos sentimientos impiden que dicha población sea constante en el ejercicio. De manera contradictoria, es destacable señalar que, quienes realizaban actividad física con mayor duración, constantes dietas y consumo de productos para mejorar su apariencia física, mostraron afectación en sus relaciones sociales y en la manera de percibir su cuerpo. Sin embargo, es pertinente mencionar que, los niveles de preocupación por la apariencia física en la población de estudio fueron de bajos a moderados y solo en algunas personas elevados.

Se puede decir que, aunque hay razones compartidas intragrupalmente entre los más jóvenes, los adultos, las mujeres y los hombres, es pertinente remarcar que cada persona tiene de manera integral un conjunto de motivos por los que realiza actividad físico-deportiva, una historia personal, social y biológica que es oportuno distinguir.

Las Implicaciones Psicosociales y de Conducta Conllevan a la Práctica de Dicha Actividad

Se evidenció que, principalmente a la mujer, se le infunde la idea y obligación de tener el cuerpo “perfecto”, deseable, sensual. Así como a los jóvenes quienes mostraron mayores porcentajes de culpa y constante monitoreo por cumplir con las sesiones de ejercicio, de hecho, todos manifestaron, de alguna manera, preocupación por mantenerse en forma a través de hacer ejercicio físico.

Por lo anterior, se puede decir que en una cultura que premia la delgadez como virtud, principalmente a la que proviene de la mujer, y rechaza a quienes escapan de los estándares de belleza impuestos, provoca sentimientos de ansiedad. Esto genera sentimientos de anomia (malestar social) y alienación, y a su vez, problemas de salud, como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y hasta suicidio; y psicosociales como insatisfacción corporal, baja autoestima, timidez, falta de intimidad y socialización o aislamiento. Queda por analizar en futuras investigaciones las consecuencias a la salud enunciadas, ya que no se han desarrollado en la presente investigación.

Relación que Existe entre los Motivadores de la Actividad Físico-Deportiva y la Norma Social de la Apariencia Física

Aunque en los análisis de tipo cuantitativo no se logró establecer del todo la relación entre la norma social, la motivación hacia la actividad físico-deportiva y la preocupación por la apariencia física, en los análisis cualitativos sí se consiguió, al menos para la muestra estudiada.

Tal parece que la familia es la norma social más importante, ya que en ésta se enseña desde etapas muy tempranas, tanto los parámetros estéticos así como los de comportamiento; se educa y presiona para que los niños construyan su vida en un cuidado del cuerpo que dirija a la esbeltez y se premia a quienes restrinjan su alimentación o dieta porque además se rechaza la gordura. Se observó que la familia es quien, en la etapa de la niñez, impacta y presiona sobre la apariencia física —principalmente a la mujer— al grado de que, en etapas posteriores, se construyen ideas sobre el odio al cuerpo, insatisfacciones, obsesiones y ansiedades utilizando herramientas como el ejercicio y la dieta.

Asimismo, la pareja constituyó un elemento importante en el constante monitoreo de la apariencia física, incluso se evidenció que, especialmente las féminas, recurren a diversas estrategias —como la cirugía estética y la dieta— para lograr agradar con su cuerpo. Sin duda alguna, se marca un sentido de obediencia hacia las constantes comunicaciones de los medios a través de las relaciones interpersonales —con entrenadores, compañeros, médicos, entre otros— sobre las formas de cultivar al cuerpo.

Los estudios de campo muestran, efectivamente, que las presiones en hombres jóvenes y mujeres para portar un físico ideal son fuerzas sociales que predominan en la sociedad actual. No cumplir con estas normas reales o imaginarias, puede inducir pensamientos y sentimientos negativos hacia la evaluación física de las personas.

Como se ha podido observar hasta aquí, las conductas individuales y motivaciones relacionadas con la actividad físico-deportiva, aunque tienen que ver con la naturaleza del cuerpo, no pueden analizarse al margen del contexto de las transformaciones en la producción y distribución de mercancías dentro de un sistema de consumo masivo, ya que después de todo son consecuencia de los acontecimientos del capitalismo contemporáneo. Por eso se ha tratado de probar que la actividad físico-deportiva y la salud como valores de cambio, se transmiten también por el mercado, mismo que impone las ventajas de la apariencia legítima en las relaciones interpersonales, la supremacía del atractivo físico como parámetro de la aceptabilidad social y del éxito a través del culto higienista de la salud.

Lo anterior, hace visible que, la actividad físico-deportiva esté vinculada con el necesario e incuestionable consumo de aditamentos y suplementos múltiples (e.g. camisetas con “dry fit”, shorts con respiración; aditamentos, como reloj medidor de velocidad, distancia, pasos, vaso para el agua o la bebida energética, bandita para el cabello; tenis con aire o resortes en la suela o con aparatos satelitales ligados a la red de internet que muestran el recorrido físico con distancia y velocidad; bebidas, proteínas o sustancias para la rápida recuperación muscular, entre muchos más) que prometen mejor rendimiento, salud, belleza y por supuesto, distinción.

En este sentido, la aspiración fundamental de la sociedad podría estar dirigida a fomentar la construcción de sujetos saludables que, aunque regulados por el mercado, sean capaces de construir su propio mundo simbólico individual y colectivo con potencial para ejercer influencia y forzar cambios en la hegemonía de mercado.

Futuras investigaciones deberán profundizar sobre la asociación entre los motivos de práctica física y la dimensión materialista-postmaterialista para avanzar en el intento por relacionar los motivos del ejercicio físico con las características de las estructuras socio-culturales y económicas de las sociedades occidentales avanzadas. Además tendrán como reto profundizar en los cambios económicos, culturales, políticos y sociales que van sucediendo a

través del tiempo y cómo esto afecta a los motivos que la gente tiene para implicarse en sus actividades de ocio, en general, y en la realización de ejercicio físico, en particular.

A manera de reflexión, se puede decir que, la sociedad actual puede y necesita adquirir mayor conciencia de su entorno. Esto es posible, conociendo a fondo las estructuras económicas y sociales del ambiente. Así como la supraestructura, es decir, qué grupos organizados componen la sociedad, a través de los cuales se puede penetrar en la ideología de las clases para poder poseer esa conciencia.

Propuestas a Futuro

Una de las principales tendencias establecidas por los estudios previos indican que las personas que realizan actividad físico-deportiva en los espacios de gimnasios, son más propensos a experimentar ansiedad físico-social y complejo adonis. Sin embargo, estudios futuros deberán comparar dichos elementos en muestras de población que no realicen algún tipo de actividad físico-deportiva.

Aunque se ha comprobado que la población altamente vulnerable a la preocupación por la apariencia física es la de las mujeres y la de los adolescentes también se ha evidenciado que actualmente dicha preocupación ha sobrepasado estrato social y género. Por otra parte se sugiere hacer la precisión para grupos de inter/transsexuales, ya que en estos estratos parece que hay también una alta presión sobre la apariencia física.

Las aportaciones de la psicología han sido valiosas al estudiar una infinidad de problemas entre los que se encuentra la obsesión al ejercicio y los trastornos alimentarios. Uno de los amplios debates en torno a éstos últimos ha sido esclarecer si las personas, por ejemplo, con anorexia, son altamente

autoreguladas o controladas, pues otros defienden la postura de que son débiles, ya que no son capaces de frenar sus deseos de delgadez. Si se explora el factor etiológico de estas patologías se podría descubrir que las normas sociales inciden de manera importante sobre las decisiones individuales. A partir de este hallazgo se puede estipular que las normas sociales son eventos psicológicos internos que pueden representar el control que ejercen otros sobre los individuos, para después promover distintas formas de emancipación.

Limitaciones del Estudio

Inevitablemente los problemas conceptuales y metodológicos a los que se enfrentó el presente trabajo tienen que ver con el nivel de análisis; el tema y las herramientas utilizadas resultaron limitadas para su estudio.

Para entender completamente el fenómeno de la actividad físico-deportiva hace falta estudiarlo desde los aspectos ontológicos, históricos, individuales, mismos que permitan analizar a profundidad al entorno físico, biológico y social, y además registrar aspectos de personalidad, y otros más de percepciones, emociones, y por qué no de fantasías (realidades personales) que se construyen. Sin embargo los resultados son alentadores en términos de que una parte no estudiada en la región fue evidenciada.

Algunos otros estudios podrían profundizar sobre otras poblaciones e instalaciones; también sería recomendable hacer análisis por tipo de actividad físico-deportiva; complementar los registros desde la perspectiva de la pareja y de las familias de quienes hacen ejercicio.

REFERENCIAS

- Aaltonen, S., Leskinen, T., Morris, T., Alen, M., Kaprio, J., Liukkonen, J., & Kujala, U. (2012). Motives for and barriers to physical activity in twin pairs discordant for leisure time physical activity for 30 years. *International Journal of Sports Medicine*, 33(2), 157-163.
- Aguado, C.J., & Portal, M.A. (1991). Tiempo, espacio e identidad social. *Alteridades*, 1(2), 31-41.
- Águila, C., & Sicilia, A. (2014). La actividad física en España ante la dialéctica modernidad-posmodernidad: el caso de los centros fitness. *Movimento*, 20(3), 1223-1242.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Alabarces, P. (2000). Estudios sobre deporte y sociedad: objetos, miradas, agendas. *Peligro de gol*. Buenos Aires: Clacso.
- Alabarces, P., & Rodríguez, M.G. (1996). *Cuestión de pelotas: fútbol, deporte, sociedad, cultura*: Atuel.
- Alerta por cirugías estéticas de bajo costo en República Dominicana. (2014). *Mundo*. Disponible en:
<http://pulsoslp.com.mx/2014/03/31/alerta-por-cirugias-esteticas-de-bajo-costo-en-republica-dominicana/>
- Al-Otaibi, H. H. (2013). Measuring stages of change, perceived barriers and self efficacy for physical activity in Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(2), 1009-1016.
- Altan Atalay, A., & Gençöz, T. (2008). Critical Factors of Social Physique Anxiety: Exercising and Body Image Satisfaction. *Behavior Change*, 25(3), 178-188.

- Amorose, A. J., & Hollembeak, J. (2005). Examining the moderating effect of appearance impression motivation on the relationship between perceived physical appearance and social physique anxiety. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(4), 507-513.
- Anderson, C. B. (2003). When more is better: Number of motives and reasons for quitting as correlates of physical activity in women. *Health Education Research*, 18(5), 525-537.
- Anderson, C.M., Petrie, T.A., & Neumann, C.S. (2011). Psychosocial correlates of bulimic symptoms among NCAA Division-I female collegiate gymnasts and swimmers/divers. *Journal of Sport and Exercise Psychology* (33), 483-505.
- Andrade, A.M. (16/12/2012). [Programas de CODESON].
- Arechaga, A.J. (2010). El cuerpo y las desigualdades sociales: el espiral de la reproducción social. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad* (2), 16-26.
- Arroyo, A., & Harwood, J. (2012). Exploring the causes and consequences of engaging in fat talk. *Journal of Applied Communication Research*, 40(2), 167-187.
- Artazcoz, L., Cortès, I., Borrell, C., Escribà-Agüir, V., & Cascant, L. (2011). Social inequalities in the association between partner/marital status and health among workers in Spain. *Social Science and Medicine*, 72(4), 600-607.
- Aşçi, F. H., Tüzün, M., & Koca, C. (2005). An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self-presentational concern. *Eating Behaviors*, 7(4), 362-367. doi: 10.1016/j.eatbeh.2005.11.011
- Ashida, S., Wilkinson, A. V., & Koehly, L. M. (2012). Social influence and motivation to change health behaviors among Mexican-origin adults: Implications for diet and physical activity. *American Journal of Health Promotion*, 26(3), 176-179.
- Assor, A., Vansteenkiste, M., & Kaplan, A. (2009). Identified versus introjected approach and introjected avoidance motivations in school and in sports: The limited benefits of self-worth strivings. *Journal of Educational Psychology*, 101, 482-497.
- Ayotte, B. J., Margrett, J. A., & Patrick, J. H. (2013). Dyadic analysis of self-efficacy and perceived support: The relationship of individual and spousal characteristics with physical activity among middle-aged and young-older adults. *Psychology and Aging*, 28(2), 555-563.

- Ayus, Reyes, R., & Eroza, Solana, E. (2007). El cuerpo y las ciencias sociales. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* (4), 1870.
- Baert, V., Gorus, E., Mets, T., Geerts, C., & Bautmans, I. (2011). Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 464-474.
- Baile Ayensa, José I., Monroy Martínez, E., & Garay Rancel, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 161-169.
- Baile, A.J., Gonzalez, D.A., Ramírez, O.C., & Suárez, A.P. (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), 353-366.
- Bajoit, Guy (Ed.). (2012). *Las forma contemporáneas de la alienación., El nuevo malestar en la cultura* (José Suárez, H., Verónica Zubillaga & Guy Bajoit ed.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Balbinotti, M. A. A., Zambonato, F., Barbosa, M. L. L., Saldanha, R. P., & Balbinotti, C. A. A. (2011). Motivation of regular physical and sporting activities practice: A comparative study between obeses, overweight, and other students. *Motivação à prática regular de atividades físicas e esportivas: um estudo comparativo entre estudantes com sobrepeso, obesos e eutróficos*, 17(3), 384-394.
- Ball, K., Jeffery, R.W., Abbott, G., McNaughton, S.A., & Crawford, D. (2010). Is healthy behavior contagious: associations of social norms with physical activity and healthy eating. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (7), 86. doi: 10.1186/1479-5868-7-86
- Bandura, A. (1986). Self-efficacy. En Englewood Cliffs (Ed.), *Social Foundations of thought and action: a social cognitive theory* (pp. 390-449). New Jersey.
- Barbero, G. J. (2006). Deporte y cultura: de la modernidad a los tiempos posmodernos. *Educación Física y deporte*, 25-21.
- Barbosa, Santolin, C., & Rigo, L.C. (2015). O nascimento do discurso patologizante da obesidade. *Movimento*, 21(1), 81-94.
- Bayyari, W.D., Henry, L.J., & Jones, C. (2013). Dieting behaviours, obesity and predictors of dieting among female college students at palestinian universities. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(1), 30-36.

- Beezley, W. (1983). El estilo porfiriano: deportes y diversiones de fin de siglo. *Historia Mexicana*, 33(2), 225-284.
- Behar, Rosa, & Molinari, Daniela. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Medica de Chile* (138), 1386-1394.
- Behar, Rosa. (2010). La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 48(4), 319-334. doi: 10.4067/S0717-92272010000500007
- Belleau, B. D., Summers, T. A., Xu, Y., & Pinel, R. (2007). Theory of reasoned action: Purchase intention of young consumers. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(3), 244-257.
- Benítez, Franco, Carlos, Calbé, Silvina, & Girolimini, Mirna. Percepción de la gordura, imagen corporal y comportamiento alimentario en adolescentes deportistas de alta competencia. *Deporte y medicina*. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/premio/2006/premios_otorgados/girolimini_franco_calbe.php
- Bennett, J. A., Lyons, K. S., Winters-Stone, K., Nail, L. M., & Scherer, J. (2007). Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors: A randomized controlled trial. *Nursing Research*, 56(1), 18-27.
- Bermejo Fraile, B. (2008). Intervention to increase physical activity in patients with cancer. A randomized controlled trial. *Intervención para motivar a incrementar la actividad física en los pacientes con cáncer. Ensayo aleatorio controlado*, 18(1), 51-52.
- Bernal, Reyes, F. (9/10/2013). [Instalaciones deportivas].
- Berry, T.R., & Howe, B.L. (2004). Effects of health-based and appearance-based exercise advertising on exercise attitudes, social physique anxiety and self-presentation in an exercise setting. *Social Behavior and Personality*, 32(1-12).
- Besnier, N., & Brownell, S. (2012). Sport, Modernity, and the Body. *Annual Review of Anthropology* (41), 443–459.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity determinants, well-being and interventions*. London: Routledge.
- Biddle, S., Fox, K.R., & Boutcher, S.H. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-being*: Routledge.
- Boltanski, Luc. (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia.

- Bourdieu, P. (2006). *La distinción* (E.M.C Ruiz, Trad. Tercera ed.). España: Taurus.
- Bourdieu, P., & Passeron, J-C. (1979). *La reproducción*. Barcelona: Editorial Laia, S.A.
- Britton, L.E., Martz, D.M., Bazzini, D.G., Curtin, L.A., & LeaShomb, A. (2006). Fat talk and self-presentation of body image: Is there a social norm for women to self-degrade? *Body Image* (3), 247-254.
- Brodie, D. A., & Inoue, A. (2005). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 518-527.
- Brohm, J.M. (1982). *Sociología política del deporte*: Fondo de Cultura Económica.
- Brunet, J., & Sabiston, C. (2011). Social physique anxiety levels differ around parents and peers. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 42-49.
- Brunet, J., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring motivation for physical activity across the adult lifespan. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 99-105.
- Brunet, J., Sabiston, C., Castonguay, A., Ferguson, L., & Bessette, N. (2012). The association between physical self-discrepancies and women's physical activity: The mediating role of motivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34(1), 102-123.
- Caglar, E., Canlan, Y., & Demir, M. (2009). Recreational exercise motives of adolescents and young adults. *Journal of Human Kinetics*, 22(1), 83-89.
- Cárdenas, Otto, R. (2010). Entre eros y la metáfora del atleta. Fragmentos sobre el cuerpo joven hoy. *Fermentum, Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 20(57), 29-38.
- Casas, J.U. (2006). Deporte y corrupción. *Revista Crítica Política* (144).
- Casas, Jerez, Ulises. (1994). Alienación, el hombre mercancía del capitalismo. Disponible en: <http://escuelaideologica.org/php/?sec=479>
- Castro Lopez, R., Cachón Zagalaz, J., Molero López-Barajas, D., & Zagalaz Sanchez, M.L. (2013). Dismorfia muscular y su relación con síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (4), 31-36.

- Chandler, Ch.G., Frederick, G., & Derryberry, W.P. (2009). Are anxiety and obsessive-compulsive symptoms related to muscle dysmorphia? *International Journal of Men's Health*, 8(2), 143-154.
- Chatzisarantis, N. L. D., & Biddle, S.J.H. (1998). Functional significance of psychological variables that are included in the theory of planned behavior: A self-determination theory approach to the study of attitudes, subjective norms, perceptions of control and intentions. *European Journal of Social Psychology*, 28, 303-322.
- Chu, H., Bushman, B.A., & Woodard, R.J. (2008). Social Physique Anxiety, Obligation to Exercise, and Exercise Choices Among College Students. *Journal of American College Health*, 57(1), 7-13.
- Comité de Salud. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD, A.C.). (10/10/2013). Deportes y Actividades deportivas.
- Cimatoribus, F. (2015). La homosexualidad en el deporte: clóset cerrado. *Negro White*. Disponible en: <http://negrowhite.net/la-homosexualidad-en-el-deporte-closet-cerrado/>
- Clark, A. L., Poole-Wilson, P. A., & Coats, A. J. (1994). Effects of motivation of the patient on indices of exercise capacity in chronic heart failure. *British Heart Journal*, 7(12), 162-165.
- CONADE, Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. (2014). Programas. Disponible en: <http://www.conade.gob.mx/>
- Conroy, D. E., Hyde, A. L., Doerksen, S. E., & Ribeiro, N. F. (2010). Implicit attitudes and explicit motivation prospectively predict physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2), 112-118.
- Contreras, J., & Gracia, A. M. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona, España: Ariel.
- Coutiño, Escamilla, L. (2012). *Consumo de productos para adelgazar en mujeres de 30 a 45 años pertenecientes al estrato socioeconómico medio en Hermosillo, Sonora*. Maestría, El Colegio de Sonora, Hermosillo, Sonora.
- Coutiño, Escamilla, L. (2014). *Éste no es mi cuerpo*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Cruz, Sierra, S. (2006). Cuerpo, masculinidad y jóvenes. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1(1), 1-9. Disponible en: <http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/1/pdf/cruz.pdf>

- Cuevas, Barberousse, T. (2009). Cuerpo, feminidad y consumo: el caso de jóvenes universitarias. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(2), 79-92.
- De Andrade Bastos, A., Salguero, A., González-Boto, R., & Marquez, S. (2006). Motives for participation in physical activity by Brazilian adults. *Perceptual and Motor Skills*, 102(2), 358-367.
- De Young, K. P., & Anderson, D. A. (2010). Prevalence and correlates of exercise motivated by negative affect. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 50-58.
- Deci, E.L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* (4), 227-268.
- Didlow, Ch., Halley, Jonhston, L., Crone, D., Ellis, N., & James, D. (2006). A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Education Journal*, 65(4), 338-367. doi: 10.1177/0017896906069378
- Dosil, D.J., & Diaz, C.I. (2012). Trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento. Madrid: Consejo superior de deportes.
- Doswell, W. M., Braxter, B. J., Cha, E., & Kim, K. H. (2011). Testing the theory of reasoned action in explaining sexual behavior among African American young teen girls. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(6), e45-e54.
- Douglas, M. (1999). *Mary Douglas*. New York: Routledge.
- Duncan, L. R., Hall, C. R., & Wilson, P. M. (2010). Exercise motivation: a cross-sectional analysis examining its relationships with frequency, intensity, and duration of exercise. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (7), 7.
- Durazo, M.S. (1945). *El base ball en Sonora*.
- Durkheim, E. (1994) *El suicidio*. México: Ediciones Coyoacán.
- Ebbeck, V., Watkins, P.L, Concepcion, R.Y., Cardinal, B. J., & Hammermeister, J. (2009). Muscle dysmorphia symptoms and their relationships to self-concept and negative affect among college recreational exercisers. *Jornal of Applied Sport Psychology* (21), 262-275. doi: 10.1080/10413200903019376
- Eco, Humberto. (2010). *Historia de la belleza*. Barcelona: Debolsillo.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2006). Examining exercise dependence symptomatology from a self-determination perspective. *Journal of Health Psychology*, 11, 887-903.

- Eisengerg, W.R. (2003). Colección: la investigación educativa en México 1992-2002 *Corporeidad, movimiento y educación Física México*. Disponible en:
http://www.comie.org.mx/doc/portal/publicaciones/ec2002/ec2002_v12_t2.pdf
- Eklund, R.C., & Crawford, S. (1994). Active Women, Social Physique Anxiety, and Exercise. *Journal of Sport and Exercise Psychology* (16), 434-448.
- Elías, N. (1996) (Hirata Guillermo, Trad.) *Sociedad cortesana*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Elías, N., & Dunning, E. (1992). *Deporte y ocio en el proceso de la civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Encinas, Blanco, Ángel. (1999). *El beisbol en Hermosillo*. Hermosillo, Sonora, México: La Voz de Sonora.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E.C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Journal of medicine and science in sports*(18), 389-394. doi: 10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x
- Etilé, F. (2007). Social norms, ideal body weight and food attitudes. *Health Economics*, 16(9), 945-966. doi: 10.1002/hec.1251
- Diario Oficial de la Federación. Disponible en:
<http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/unemes07.pdf>
- Fermino, R. C., Pezzini, M. R., & Reis, R. S. (2010). Reasons for physical activity practice and body image among health clubs users. *Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia*, 16(1), 18-23.
- Fernández, J. G., Contreras, O. R., García, L. M., & Villora, S. G. (2010). Physical self-concept depending on the kind of physical activity practised and motivation to it. *Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta*, 42(2), 251-263.
- Finlay, S. J., & Faulkner, G. (2005). Physical activity promotion through the mass media: Inception, production, transmission and consumption. *Preventive Medicine*(40), 121-130.
- Focht, B., & Hausenblas, H.A. (2003). State anxiety responses to acute exercise in women with high social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology* (25), 123-144.

- Folta, S. C., Bell, R., Economos, C., Landers, S., & Goldberg, J. P. (2006). Psychosocial factors associated with young elementary school children's intentions to consume legumes: A test of the theory of reasoned action. *American Journal of Health Promotion*, 21(1), 13-15.
- Forbes.com. (2011). Valor de las marcas deportivas según el ranking Forbes. Disponible en:
<http://www.artesportweb.com/2011/10/04/valor-de-las-marcas-deportivas-segun-el-ranking-forbes>
- Forney, K. J., & Ward, R. M. (2013). Examining the moderating role of social norms between body dissatisfaction and disordered eating in college students. *Eating Behaviors*, 14(1), 73-78. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.10.017
- Foucault, M. (1992). Poder-cuerpo (J. Varela & F. Alvarez-Uría, Trad.) *Microfísica del poder* (pp. 111-119). Madrid: La Piqueta.
- Foucault, Michel. (2002) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Argentina.
- Frederick, C. M., & Morrison, C.S. (1996). Social physique anxiety: personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 963-972.
- Fredrickson, B.L., & Roberts, T.A. (1997). Objectification theory. Toward Understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21, 173-206.
- Fromm, E. (2000). *El arte de amar*. Buenos Aires: Paidós.
- Gammage, K.L., Lamarche, L., & Drouin, B. (2014). Self-presentational efficacy: Does it moderate the relationship between social physique anxiety and physical activity in university students? *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. doi: 10.1080/1612197X.2014.932824
- García-Rodríguez, J.F., García-Fariñas, A., Rodríguez-Léon, G.A., & Gálvez-González, A.M. (2010). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 16(1), 891-896.
- Geographic, National. (2011). Cuerpos que gritan.
- Gil, J., & Mora, T. (2011). The determinants of misreporting weight and height: The role of social norms. *Economics and Human Biology*, 9(1), 78-91. doi: 10.1016/j.ehb.2010.05.016

- Goffman, E. (2001). El mantenimiento del control expresivo *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (pp. 62). Buenos Aires: Amorrortu.
- González-Cutre, D., Sicilia, A., & Águila, C. (2011). Interplay of different contextual motivations and their implications for exercise motivation. *Journal of Sports Science and Medicine*, 10(2), 274-282.
- González, Crussi, F. (2006). *La Fábrica del cuerpo*. México, D.F.: Turner de México.
- González, Fernandez, O. (2011). *La presión sociocultural percibida sobre el autoconcepto físico: naturaleza, medida y variabilidad*. Doctorado, Universidad del País Vasco.
- González, O. (30/10/2013). [Los trastornos de alimentación].
- González-Cutre, David, & Sicilia, Álvaro. (2012). Motivation and exercise dependence: a study based on self-determination theory. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(2), 318-329. doi: 10.1080/02701367.2012.10599863
- González Jurado, J.A. (2010). La actividad física como estrategia de salud, en Carlos Alberto Ramos Parraci (ed). *Promoción de hábitos de vida saludables y Univesidad*. Universidad de Tolima: Ibagué- Tolima.
- González-Martí, Irene, Fernández Bustos, Juan Gregorio, & Contreras Jordán, Onofre Ricardo. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular
- Gould, D. (2003). Fundamentos psicología del deporte y del ejercicio físico Disponible en:
http://books.google.com.mx/books?id=o-KxCxx5g64C&pg=PA8&lpg=PA8&dq=Norman+Triplett+antecedentes+surgingimiento+de+la+psicolog%C3%ADa+del+deporte.&source=bl&ots=fUyHWtf8GI&sig=2tgrDjLZ_T8ru8DZj9p0Mulbsk0&hl=es&sa=X&ei=1L2EU4CeNMK8oQSY1YGYBA&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q=Norman%20Triplett%20antecedentes%20surgimiento%20de%20la%20psicolog%C3%ADa%20del%20deporte.&f=false
- Grogan, S. (2008). Culture and body image. *Body Image* (pp. 9-40). New York: Routledge.
- Gutiérrez, C.C.F. (2007). *Vigorexia: Estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual*. Especialista en educación física: actividad física y salud, universidad Antioquia, Medellín. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/105-vigorexia.pdf>

- Hagger, M.S., Rentzelas, P., & Chatzisarantis, N.L.D. (2014). Effects of individualist and collectivist group norms and choice on intrinsic motivation. *Motivation and Emotion* (38), 215-223. doi: 10.1007/s11031-013-9373-2
- Hardcastle, S., & Hagger, M. S. (2011). "You can't do it on your own" experiences of a motivational interviewing intervention on physical activity and dietary behaviour. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(3), 314-323.
- Hart, E., Leary, M.R., & Rejeski, J.W. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
- Hatoum, I. J., & Belle, D. (2004). Mags and abs: Media consumption and bodily concerns in men. *Sex Roles* (51), 397-407.
- Hemmingsson, E., Page, A., Fox, K., & Rössner, S. (2001). Influencing adherence to physical activity behaviour change in obese adults. *Scandinavian Journal of Nutrition/Naringsforskning*, 45(3), 114-119.
- Hernández, S.R., Fernández-Collado, C., & Baptista, L.P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, V.M., Guillem, M.J.L., & Hernández, V.J.V. (2005). Muscle dysmorphia, bigorexia, or the Adonis complex: A case report. *Psiquiatría Biológica*, 12(3), 133-135.
- Hesse-Biber, Sharlene, Leavy, Patricia, Courtney, E. Quinn , & Zoino, Julia. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: the social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, 29(208-224).
- Ibarzábal, F.A. (2005). Ansiedad física social en varones que se inician al entrenamiento de musculación: un estudio exploratorio. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13(1), 51-60.
- Ingledeu, D. K., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health*(23), 807–828.
- Inglehart, Ronald. (2008). Changing values among western publics from 1970 to 2006. *West European Politics*, 31(1-2), 136-146.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2010). Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=26>
- Investigación en FIFA por corrupción genera crisis financiera en la Conmebol. (2015, 23/06/2015). *La Jornada*. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/06/23/investigacion-en-fifa-por-corrupcion-genera-crisis-financiera-en-la-conmebol-3555.html>

Iso-Ahola, S. E., & St.Clair, B. (2000). Toward a theory of exercise motivation. *Quest* (52), 131-147.

Jagose, A. (1996). *Queer Theory*. New York: New York University Press.

Jáuregui, L.I., Tomillo, Cid, S., Santiago, Fernández, M.J., & Bolaños, Ríos, P. (2011). Body shape model, physical activity and eating behavior. *Nutrición Hospitalaria*, 26(1), 201-207. doi: 10.3305/nh.2011.26.1.4637

Johnson Dallas, E. (2002). *Métodos multivariados aplicados al análisis de datos* (C.H. Pérez, Trad.). México: International Thomson Editores.

Joseph, R. P., Royse, K. E., Benitez, T. J., & Pekmezi, D. W. (2014). Physical activity and quality of life among university students: Exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Quality of Life Research*, 23(2), 661-669.

Kendler, K.S., Walters, E.E., & Truett, K.R. (1995). A twin-family study of self-report symptoms of panic-phobia and somatization. *Behavior Genetics*, 25(6), 499-515.

Kessler, R.C., Berglund, P.A., Demler, O., Jin, R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kogan, L. (2005). Performar para seguir performando: la cultura fitness. *Anthropologica* 23(23), 151-164.

Kwan, B. M., & Bryan, A. D. (2010). Affective response to exercise as a component of exercise motivation: Attitudes, norms, self-efficacy, and temporal stability of intentions. *Psychology of Sport and Exercise* (11), 71-79.

Latimer-Cheung, A. (2009). *Moderators of the sociocultural internalization-body dissatisfaction relationship among female undergraduates*. Doctor of Philosophy, University of North Texas.

Latimer-Kern, K.M. (2009). *Moderators of the sociocultural internalization-body dissatisfaction relationship among female undergraduates*. Tesis de Doctorado, University of North Texas, Texas.

- Le Breton, D. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad (Paula Mahler, Trad.) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva visión.
- Le Breton, D. (1990). Borramiento ritualizado o integración del cuerpo *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Leone, J.E. (2009). Muscle dysmorphia symptomatology and extreme drive for muscularity in a 23-year-old woman: A case study. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 23(3), 988-995.
- Liévano, Franco, Martha Patricia. (2012). Cirugía estética: en busca de la imagen corporal idealizada. *Aportaciones Actuales de la Psicología Social*, 1, 193-197.
- Llanes, C. Jesús, Arturo. (1966). El basquetbol en Sonora. Sonora.
- Llorente, E., Warren, C. S., Eulate, L. P., & Gleaves, D. H. (2013). A Spanish Version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3): Translation and Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 240-251.
- Lock, M., & Scheper-Huges, N. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1), 6-41.
- López, López, V. (2015). Muestran algunos hombres gusto por las "retocadas", *Expreso*. Disponible en:
<http://www.expreso.com.mx/notas-sonora/salud/97358-aumenta-el-gusto-de-los-hombres-por-darse-su-retocada.html>
- López-Barajas, D.M, Castro-López, R., & Zagalaz Sanchez, M.L. (2012). Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 91-100.
- Lugli-Rivero, Z., & Vivas, E. (2001). Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. *Salud Pública de México*, 43(1), 9-16.
- Maestros fundadores en Hermosillo Sonora. (2007). *Galeon.com*. Disponible en:
<http://ogarrionatacion.galeon.com/aficiones2090778.html>
- Magnus, C.M.R., Kowalski, K.C., & McHugh, T.F. (2009). Women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Psychology Press*(9), 363-382. doi: 10.1080/15298860903135073

- Mañano, Ch., Morin, A., Eklund, R.C., Monthuy-Blanc, J., Garbarino, J., & Stephan, Y. (2010). Construct validity of the social physique anxiety scale in a french adolescent sample. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 53-62. doi: 10.1080/00223890903381809
- Mallin, J.M. (2007). *Social pressures and body image as contributors to eating habits among collegiate women athletes*. Tesis de Doctorado, Universidad de Akron, Ohio, Estados Unidos.
- Mancilla-Diaz, J., M., Franco-Paredes, K., Vazquez-Arevalo, R., Lopez-Aguilar, X., Alvarez-Rayon, G.L., & Tellez-Giron, M. (2007). A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Mexico. *European Eating Disorders Review*, 15(6), 463-470.
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to behavioral regulation in exercise questionnaire to include an assesment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191-196.
- Martin, E., McKenzie, K., Newman, E., Bowden, K., & Morris, P. G. (2011). Care staff intentions to support adults with an intellectual disability to engage in physical activity: An application of the Theory of Planned Behaviour. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2535-2541. doi: 10.1016/j.ridd.2011.07.006
- Martinez Barreiro, Ana. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers*, 73, 127-152.
- Martínez López, E. (2003). Health as motivation for physical activity in adults. *La salud como motivación para la práctica de actividad física en personas adultas*, 16(1), 32-43.
- McLachlan, S., & Hagger, M. S. (2010). Associations between Motivational Orientations and Chronically Accessible Outcomes in Leisure-Time Physical Activity: Are Appearance-Related Outcomes Controlling in Nature? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(1), 102-107.
- McLachlan, S., & Hagger, M. S. (2011). The Influence of Chronically Accessible Autonomous and Controlling Motives on Physical Activity Within an Extended Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(2), 445-470.
- Miranda, N.E., & Antunez, M.S. (2006). Los estereotipos de género en las prácticas de actividades físicas y deportivas. Disponible en: http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/A/Antunez-Miranda_21.pdf

- Moreno, H. (2012). La invención del cuerpo atlético. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 8(12), 49-48.
- Moreno, J. A., Cervelló, E., & Martínez, Camacho, A. (2007). Measuring self-determination motivation in a physical fitness setting: Validation of the behavioral regulation in exercise questionnaire-2 (BREQ-2) in spanish sample. *Journal of sports medicine and physical fitness*, 47, 366-378.
- Moreno, J.A., Martínez, Galindo, C., González-Cutre, D., & Marcos, P. (2009). Perfiles motivacionales de practicantes en el medio acuático frente al medio terrestre. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 9(34), 201-216.
- Moreno, Murcia Juan Antonio, López de San Román, Blanco María , Martínez, Galindo Celestina, Alonso, Villodre Néstor, & González-Cutre, Coll David. (2007). Effects of the gender, the age and the practice frequency in the motivation and the enjoyment of the physical exercise. *Fitness and Performance Journal*, 6(3), 140-146.
- Moscovici, Serge. (1981). *Psicología de las minorías activas*. Madrid: Morata.
- Motl, R. W., & Conroy, D. E. (2000). Validity and factorial invariance of the social physique anxiety scale. *Psychobiology and Social Sciences*, 1007-1017.
- Muñoz-Silva, A., Sánchez-García, M., Nunes, C., & Martins, A. (2007). Gender differences in condom use prediction with Theory of Reasoned Action and Planned Behaviour: The role of self-efficacy and control. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 19(9), 1177-1181.
- Muyor, J. M., Águila, C., Sicilia, A., & Orta, A. (2009). Assessing user's motivation in sport centers. *Análisis de la motivación autodeterminada en usuarios de centros deportivos*, 9(33), 67-80.
- Neipp, M. C., Quiles, M. J., León, E., Tirado, S., & Rodríguez-Marín, J. (2014). Applying the Theory of Planned Behavior: Which factors influence on doing physical exercise? *Atencion Primaria*. doi: 10.1016/j.aprim.2014.07.003
- Niñerola, M.J., & Capdevila, O.L. (2002). Autoinforme de conductas desadaptativas en la actividad física (ACDAF). *Apunts medicina de l'esport* (38), 31-39.
- Niñerola, M.J., Capdevila, O.L., & Pintanel, B.M. (2006). Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Revista de Psicología y Deporte*, 15(1), 53-69.

- Norbert, Elías. (1992) (Purificación Jiménez, Trad.) *Deporte y ocio en el proceso de la civilización* (pp. 87-107). México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Núñez, Noriega, G. (2010). "Lo que el desarrollo se llevó" modernidad y nostalgia en Sonora. *Estudios Sociales* (17), 42-75.
- Núñez, Noriega, G. (1994). Identidad regional y proyecto modernizador en Sonora: El caso de Abelardo L. Rodríguez. XIX Simposio de Historia y Antropología de Sonora. 2, 217-238.
- O'Dougherty, M., Kurzer, M. S., & Schmitz, K. H. (2010). Shifting motivations: Young women's reflections on physical activity over time and across contexts. *Health Education and Behavior*, 37(4), 547-567.
- Okun, M.A., Ruehlman, L., Karoly, P., Lutz, R., Fairholme, Ch., & Schaub, R. (2003). Social support and social norms: do both contribute to predicting leisure-time exercise? *American Journal of Health Behavior*, 27(5), 493-507.
- Olmedilla-Zafra, A., & Ortega-Toro, E. (2009). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. *Universits Psychologica*, 8(1), 105-116.
- OMS. (2014). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2010). *Obesidad y las economías de la prevención*.
- Ortega, J. (2015, 28/01/2015). Buscan la cirugía plástica como un cambio drástico, *El Imparcial*.
- Ortiz, C.P. (2002). Aspectos neurológicos de la motivación y voluntad. *Revista Peruana de Neurología Lima* (8), 21-37.
- Oygard, L., & Rise, J. (1996). Predicting the intention to eat healthier food among young adults. *Health Education Research*, 11(4), 453-461.
- Panier, H. (2010). La salud como consumo. La construcción del cuerpo saludable como dispositivo biopolítico en la Sociedad de Control. *Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación*. Disponible en: http://webiigg.socials.uba.ar/iigg/jovenes_investigadores/5jornadasjovenes/EJE7/Panier_-_La_salud_como_consumo.pdf
- Papalini, V. (2006). Domesticación de los cuerpos. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 4(1), 39-53.

- Parschau, L., Fleig, L., Koring, M., Lange, D., Knoll, N., Schwarzer, R., & Lippke, S. (2013). Positive experience, self-efficacy, and action control predict physical activity changes: A moderated mediation analysis. *British Journal of Health Psychology*, 18(2), 395-406.
- Pasteur, G.A. (2010). *Chivas y tuzos, íconos de México, identidades colectivas y capitalismo de compadres en el futbol nacional*. Michoacán: El Colegio de Michoacán, A.C.
- Pasteur, G.A. (2011). Deporte y nacionalismo en México durante la post revolución. *Revista de História do Esporte*, 4(1), 1-32.
- Pavón, L. A., Moreno, M. J., Gutiérrez, S. M., & Sicilia, C. Á. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva según la edad y el género en una muestra de universitarios. *Ciencias aplicadas a la actividad física y el deporte*, 13-21.
- Pedraz, M. V. (1997). Poder y cuerpo: el (incontestable) mito de la relación entre ejercicio físico y salud. *Educación física y Ciencia*, 3(2), 7-19.
- Pedraz, M. V. (2006). El cuerpo preso de la vida saludable. *Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas* 27 (3), 23-37.
- Pedraza, Gomez, Z. (2003). De la educación física y el uso de sí: ejercicios estético-políticos de la cultura somática moderna. *Movimento*, 14(2), 13-37.
- Pelletier, L.G., & Dion, S. (2004). Can self-determination help protect women against sociocultural influences about body image and reduce their risk of experiencing bulimic symptoms? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 61-88.
- Perez-Fuentes, H.P. (1991). El discurso higienista y la moralización de la clase obrera en la primera industrialización vasca. *Historia contemporanea*, 5, 127-156.
- Petrie, T.A., Diehl, N., Rogers, R.L., & Johnson, C. (1996). The social physique anxiety scale: reliability and construct validity. *Journal of Sport and Exercise Psychology* (18), 420-425.
- Pickett, T.C., Lewis, R.J., & Cash, T.F. (2005). Men, muscles, and body image: comparisons of competitive bodybuilders, weight trainers, and athletically active controls. *Sports Medicine* (39), 217-222.
- Piña, J.C. (2011). Inhibidor del apetito. *Vida Sana*.

- Pokrajac-Bulian, A. (2008). Thin-Ideal Internalization and comparison process as mediators of social influence and psychological functioning in the development of disturbed eating habits in croatian college females. *Psychological Topics*, 17(2), 221-245.
- Pope, H.G., Gruber, A.J., Mangweth, B., Bureau, Benjamin, de Col, Ch., Jouvent, Roland, & Hudson, J.I. (2000). Body image perception among men in three countries. *The American Journal Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- Pope, H.G., Philips, K.A., & Olivardia, R. (2002). *The adonis complex*. Nueva York: Touchstone.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., & Shepherd, R. (2000). The theory of planned behaviour and healthy eating: examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychology and Health*, 14, 991-1006.
- Raffa, F. (2015, 14/01/2015). Piden tener cuidado con los "productos milagro", *Expreso*.
- Readdy, T., Watkins, P. L., & Cardinal, B. J. (2011). Muscle dysmorphia, gender role stress, and sociocultural influences: An exploratory study. *Research Quarterly for Exercise and Sport* (82), 310-319. doi: 10.1080/02701367.2011.10599759
- Real Academia Española (RAE) (2001). Disponible en: <http://www.rae.es/>
- Reverter, Masia.J., & Barbany, Cairó.J.R. (2007). Del gimnasio al ocio-salud. Centros de fitness, fitness center, fitness and Wellness, Spa, balnearios, centros de talasoterapia, curhotel. *Gestión deportiva, ocio y turismo*, 90(4), 59-68.
- Reyes, Alixon. (2012). *Fraudes en el deporte*. San Vicente, Alicante: Editorial Club Universitario.
- Ries, F., & Sevillano, J. M. (2011). Relation of emotions and physical activity within the theory of planned behavior. *RICYDE. Revista internacional de ciencias del deporte*, 7(24), 158-173. doi: 10.5332/ricyde2011.02401
- Rodríguez Molina, J.M. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7(2), 289-308.
- Rodríguez, Caro, A., & González, López Valcárcel, B. (2009). El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad. *Revista Española de Salud Pública* (83), 25-41.

- Rodríguez-Fernández, A., González-Fernández, O., & Goñi-Grandmontagne, A. (2013). Sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *Psicothema*, 25(2), 192-198.
- Rodríguez-Romo, G., Boned-Pascual, C., & Garrido-Muñoz, M. (2009). Motivos y barreras para hacer ejercicio y practicar deportes en Madrid. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3), 244-254.
- Rtveladze, K., Marsh, T., Barquera, S., Sanchez, Romero, D.L., Melendez, G., Webber, L., Brown, M. (2012). Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public Health Nutrition*, 1-7. doi: 10.1017/S1368980013000086
- Ruiz, M.R.M. (1996). *La estructura social del deporte y su práctica en Sonora 1900-1994: Un ejercicio de periodización histórica*. Maestría, El Colegio de Sonora, Hermosillo.
- Russell, W.D., & Cox, R.H. (2003). Social physique anxiety, body dissatisfaction, and self-esteem in college females of differing exercise frequency, perceived weight discrepancy, and race. *Journal of sport behavior*.
- Ryan, R. M., & Deci, E.L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sáenz-Álvarez, P., Sicilia, A., González-Cutre, D., & Ferriz, R. (2013). Psychometric of the social physique anxiety scale (SPAS-7) in Spanish. *The Spanish journal of psychology*, 16(e86), 1-9. doi: 10.1017/sjp.2013.86.
- Salas Sanchez, J., Latorre Roman, P. Angel, & Soto Hermoso, V.M. (2013). Negative dependence to the career of resistance and corporal dimorphism in veteran athletes. *Medicina Dello Sport* (66), 375-387.
- Salazar, C. (2013). *Congreso internacional de cultura física popular "Por una sociedad activa y saludable"*. Experiencias exitosas en la implementación de programas para el deporte masivo a nivel municipal.
- Secretaría de Salud (2003-2010). Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (adultos).
- Secretaría de Salud (2010). Nuevas unidades para bajar problemas de hipertensión en Sonora. Disponible en: <http://saludsonora.gob.mx/nota.php?id=783>
- Sánchez, R.C. (2011). Las marcas deportivas más valiosas del 2011, *El economista*. Disponible en:

<http://eleconomista.com.mx/deportes/2011/12/12/las-marcas-deportivas-mas-valiosas-2011>

Sandoval, G. S., Domínguez, I. S., & Cabrera, M. A. (2010). De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. *Estudios Sociales*, 17, 149-180.

Seidler, V.J. (2000). *La sinrazón masculina*. México: Paidós.

Sheldon, W. (1940). *The Varieties of Human Physique: An Introduction to Constitutional Psychology*. New York: Harper.

Sicilia, A., Sáenz-Alvarez, P., González-Cutre, D., & Ferriz, R. (2015). Analysing the influence of autonomous and controlling social factors within the theory of planned behaviour. *Australian Pssychologist* (50), 70-79.

Sicilia, A., Sáenz-alvarez, P., González-Cutre, D., & Ferriz, R. (2014). Exercise motivation and social physique anxiety in adolescents. *Psychologica Belgica*, 54(1), 111-129. doi: <http://dx.doi.org/10.5334/pb.ai>

Sicilia, C.A., Aguila, S., & González-Cutre, D. (2011). Valores posmodernos y motivación hacia el ocio y el ejercicio físico en usuarios de centros deportivos. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte* (7), 320-335.

Stanley, D. M., Cumming, J., Standage, M., & Duda, J. L. (2012). Images of exercising: Exploring the links between exercise imagery use, autonomous and controlled motivation to exercise, and exercise intention and behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(2), 133-141.

Schwartz, H. & Jacobs, J. (1984). La reconstrucción de la realidad. Cómo hacerla. *Sociología Cualitativa. Método para la reconstrucción de la realidad*. Trillas: México.

Stempel, Carl. (2005). Adult Participation Sports as Cultural Capital: A Test of Bourdieu's Theory of the Field of Sports. *International Review for the Sociology of Sport*, 40(4), 411-432.

Strahan, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V.M. (2006). Comparing to perfection: how cultural norms for appearance affect social comparison and self-image. *Body Image* (3), 211-227.

Suarez, Alejandro. (2013). Secretaría de Salud, Milenio, *Milenio*. Disponible en: <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/9114512>

Suh, Y., Weikert, M., Dlugonski, D., Sandroff, B., & Motl, R. W. (2012). Physical activity, social support, and depression: Possible independent and

indirect associations in persons with multiple sclerosis. *Psychology, Health and Medicine*, 17(2), 196-206.

SUN. (2013). Fue por liposucción y halló la muerte; médico huyó, *El imparcial*.

Thogersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24(4), 393-404.

Tinning, R., & Glasby, T. (2002). Pedagogical Work and the 'Cult of the Body': Considering the Role of HPE in the Context of the 'New Public Health'. *Sport, Education and Society*, 7(2), 109-119.

Turner, Bryan, S. (1989). La sociología y el cuerpo (Salvatti Herrán, E., Trad.) *El cuerpo y la sociedad* (pp. 57-87). México, D.F.: Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V.

Valenzuela, G.M.E. (2012). *Cuerpo y alimentación de los jóvenes, las prácticas de control de la imagen corporal en un grupo de universitarios de Hermosillo, Sonora*. Maestría, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Hermosillo.

Valiente, Enrique. (2008). Anorexia y bulimia: el corsé de la autodisciplina. En: Mario Margulis (Ed.), *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud*.

Vallerand, R. J., Fortier, M. S., & Guay, F. (1997). Self-determination and persistence in a real-life setting: toward a motivational model of high school dropout. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1161-1176.

Vanden, H.F., Pelican, S., Holmes, B., & Moore, S.A. (2006). Values, body weight, and well being: the influence of the protestant ethic and consumerism on physical activity, eating, and body image. *Applied research and evaluation*, 25(3), 239-270.

Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2011). Physical activity and sedentary behavior in college youth from Colombian cities: Practices, motivations, and resources. *Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas*, 42(3), 269-277.

Véllea, D. (2002). Addiction to physical exercise. *Psychotropes*, 8(3-4), 39-46.

Vera Noriega, J.A., & Tanori Quintana, J.J. (2010). Calidad de vida y desarrollo humano en el municipio de El Fuerte, Sinaloa, México. En: Ana Lillia

Banda Castro (Ed.), *Calidad de vida. Un enfoque psicológico*. Hermosillo: Paloma.

Vigorexia. Revista de Psicología del Deporte, 21(2), 351-358.

Wang, P.S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H.A., Wells, K.B., & Kessler, R.C. (2005). Twelve month use of mental health services in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 62, 6(629-640).

Weber, M. (2003). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (M.F.G. Villegas, Trad.). México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Wilson, D. K., Griffin, S., Saunders, R. P., Evans, A., Mixon, G., Wright, M., Freelove, J. (2006). Formative evaluation of a motivational intervention for increasing physical activity in underserved youth. *Evaluation and Program Planning*, 29(3), 260-268.

Wilson, P.M., Sabinston, C.M, Mack, D.E., & Blanchard, Ch.M. (2012). On the nature and function of scoring protocols used in exercise motivation research: An empirical study of the behavioral regulation in exercise questionnaire. *Journal of Sport and Exercise* (13), 614-622. doi: 10.1016/j.psychsport.2012.03.009.

Wininger, Steven, R. (2007). Self-determination theory and exercise behavior: an examination of the psychometric properties of the exercise motivation scale. *Journal of applied sport psychology* (19), 471-486.

ANEXO

Escalas de medición



Fecha: _____

Hora: _____

Responsables: Sergio A. Sandoval Godoy
Rocío H. Arreguín Moreno

El presente cuestionario tiene la intención de identificar los motivos de la práctica de la actividad-física. La información será útil para fines académicos. Se te presentarán enunciados donde se pregunta la razón por la que realizas actividad física, por favor responde con una "X" en el cuadro que más se acerque a tu manera de pensar donde el **1** (el cuadro más pequeño) indica que está **TOTALMENTE EN DESACUERDO** con lo que dice la oración y el **5** (el cuadro más grande) indica que estás **TOTALMENTE DE ACUERDO**. El resto de los espacios indican diferentes grados, utilízalos para encontrar el punto adecuado a tu forma de pensar.

Sus respuestas son totalmente anónimas y confidenciales. Agradezco tu colaboración.

Ejemplo: Me gusta el aire libre	
---------------------------------	--

Realizo actividad física porque...		1	2	3	4	5
1	Porque los demás me dicen que debo hacerlo	▪	□	□	□	□
2	Porque me siento culpable cuando no practico	▪	□	□	□	□
3	Porque valoro los beneficios que tiene el ejercicio físico	▪	□	□	□	□
4	Porque creo que el ejercicio es divertido	▪	□	□	□	□
5	Porque mi pareja me dice que debo hacerlo	▪	□	□	□	□
6	Porque mis familia me dicen que debo hacerlo	▪	□	□	□	□
9	Porque mis amigos me dicen que debo hacerlo	▪	□	□	□	□
7	Porque no me siento bien conmigo mismo si falto a la sesión	▪	□	□	□	□
8	Porque para mí es importante hacer ejercicio regularmente	▪	□	□	□	□
10	Porque disfruto con las sesiones prácticas	▪	□	□	□	□
11	Para complacer a otras personas	▪	□	□	□	□
13	Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio	▪	□	□	□	□
14	Porque pienso que es importante hacer el esfuerzo de ejercitarse regularmente	▪	□	□	□	□
15	Porque encuentro el ejercicio una actividad agradable	▪	□	□	□	□
16	Porque me pongo nervioso si no hago ejercicio regularmente	▪	□	□	□	□
17	Porque me resulta placentero y satisfactorio el hacer ejercicio	▪	□	□	□	□
18	Porque quiero estar en buena forma física	▪	□	□	□	□

Marca del el nivel de impacto, persuasión o influencia tienen las personas y a los medios respecto tu imagen corporal. El 5 significa que te IMPACTA MUCHO y el 1 que no te IMPACTA

Ejemplo: 1) si mi pareja me dice que debo adelgazar me pongo a dieta o hago ejercicio.

2) si veo a algún artista famoso/a con un cuerpazo siento deseos de tener un cuerpo así.

	1	2	3	4	5
1. Médicos, dietistas, nutriólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Deportistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Entrenadores deportivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mis hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mis compañeros de trabajo, escuela u otros círculos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Artistas o modelos famosos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medios masivos de comunicación:					
7. Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Revistas impresas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Periódicos o espectaculares de la ciudad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación se te presentan algunas preguntas, subraya la respuesta que más se acomode a su forma de actuar.

1a. Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia	a. menos de 30 minutos b. de 30 a 60 minutos c. más de 60 minutos
2a. ¿Con qué frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado/a, ansioso/a, deprimido/a)?	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
3a. ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o que tu cuerpo entero sea visto por otros?	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
6a. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
4a. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de arreglo personal para mejorar tu apariencia?	a. menos de 30 minutos b. de 30 a 60 minutos c. más de 60 minutos
5a. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físico-deportivas para mejorar tu apariencia física?	a. menos de 60 minutos b. de 60 a 120 minutos c. más de 120 minutos
8a. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan tus relaciones sociales?	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
9a. ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con la apariencia?	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente



10a. ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera?	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
11a. ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia? Por ejemplo: no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público.	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
13a. ¿Con qué frecuencia has tomado medidas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia? Tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando adolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, botox, operación de alguna parte del cuerpo etc.	a. nunca o raramente b. algunas veces c. frecuentemente
7a. ¿Qué parte de tus ingresos económicos familiares mensuales empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia?	a. una cantidad insignificante b. una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos c. una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos
12a. ¿Has consumido algún tipo de droga legal o ilegal para ganar músculo, perder peso, o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?	a. nunca b. sólo drogas legales compradas en sitios oficiales o bajo prescripción c. he usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias

En qué grado sientes que las siguientes afirmaciones son ciertas. El **1** representa que **NUNCA** te sientes de esta manera y el **5** que **SIEMPRE** te sientes así.

		1	2	3	4	5
1b	Me siento cómodo/a con mi apariencia física o figura	▪	□	□	□	□
2b	No me preocupo si uso ropa que me haga lucir muy delgado/a o con sobrepeso	▪	□	□	□	□
3b	Ojalá no estuviera tan tenso/a acerca de mi físico o figura	▪	□	□	□	□
4b	Hay ocasiones en que me incomodo pensando que otras personas evalúan negativamente mi peso o musculatura	▪	□	□	□	□
5b	Cuando me veo en el espejo, me siento cómodo/a con mi físico o figura	▪	□	□	□	□
6b	Los aspectos poco atractivos de mi físico o figura me ponen nervioso/a en ciertos entornos sociales	▪	□	□	□	□
7b	En presencia de otros, me siento incómodo/a con mi físico o figura	▪	□	□	□	□
8b	Me siento cómodo/a con la forma en que los demás evalúan mi cuerpo	▪	□	□	□	□
9b	Me sentiría incómodo/a saber que otros están evaluando mi físico o figura	▪	□	□	□	□
10b	Cuando se trata de mostrar mi físico o figura a los demás, soy tímido/a	▪	□	□	□	□
11b	Normalmente me siento relajado/a cuando es obvio que otros están mirando mi físico o figura	▪	□	□	□	□
12b	Cuando visto traje de baño, con frecuencia me siento nervioso/a sobre qué tan proporcionado es mi cuerpo	▪	□	□	□	□



Datos generales

1. Fecha de nacimiento: _____
2. Desde cuándo aproximadamente realizas actividad físico-deportiva constante _____ años _____ meses Veces por semana _____
3. Género: a) Hombre _____ b) Mujer _____
4. Nivel de estudios: _____
a) Primaria _____ b) Secundaria _____ c) Preparatoria _____ d) Carrera técnica _____ e) Universidad _____ f) Posgrado _____
5. Estado civil: Con pareja _____ sin pareja _____
6. ¿Tienes hijos? _____ ¿De qué edades? _____
7. ¿Cuántas personas viven en tu hogar incluyéndote? _____
8. ¿Cuál es tu ocupación? _____
9. De las siguientes categorías indica el nivel de ingreso familiar mensual: a) Menos de \$5,000 _____
b) Entre \$5,001 y \$10,000 _____ c) Entre \$10,001 y \$15,000 _____ d) Entre \$15,001 y \$20,000 _____
e) Entre \$20,001 y \$30,000 _____ f) Entre \$30,000 y 50,000 _____ g) Más de 50,000 _____
10. ¿Padeces alguna enfermedad crónica? _____
11. ¿Habitualmente qué tanto dedicas a la actividad físico-deportiva? Horas/min en cada sesión _____ Cantidad de ejercicio (series, repeticiones, otra especificación) _____
12. ¿Combinas la actividad física con algún programa de dieta especial? _____
¿Cuál? _____
13. ¿Consumes algún complemento alimenticio? Si _____ no _____ ¿Desde cuándo? _____
14. ¿Cuál? _____
15. ¿Cuáles son las tres razones principales por las que practica alguna actividad físico-deportiva?

16. Por favor marca una "X" en el cuadro según su peso y altura.

		PESO KG																															
		45	47	49	52	54	56	58	61	63	65	68	70	72	74	77	79	81	83	86	88	90	92	95	97	99	102	104	106	108	111	113	
A	152																																
	154																																
L	157																																
	160																																
T	162																																
	165																																
U	167																																
	170																																
R	172																																
	175																																
A	177																																
	180																																
C	182																																
	185																																
M	187																																
	190																																
	193																																
	195																																
	198																																