



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

“La Vigorexia Ante El Desafío Del Cuidado Corporal: Una Mirada Desde La Bioética a La Salud Pública”.

Erika Giseth Gómez Roa

Tesis de grado presentada como requisito para optar el título de:

Magister en Salud Pública

BOGOTÁ D.C, 2025



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

**“LA VIGOREXIA ANTE EL DESAFÍO DEL CUIDADO CORPORAL: UNA MIRADA DESDE
LA BIOÉTICA A LA SALUD PÚBLICA”.**

Autor

Erika Giseth Gómez Roa

Directora

Dra. Ana Isabel Gómez Córdoba

Tesis de grado presentada como requisito para optar el título de:

Magister en Salud Pública

Línea de investigación:

Salud comunitaria

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

BOGOTÁ – COLOMBIA

2025

Dedicatoria

Esta tesis de grado la quiero dedicar desde lo más profundo de mi ser a mi mamá Rosa Roa. Eres el motor que impulsa mi vida, gracias por tu apoyo, tu amor incondicional, por ser mi modelo a seguir de mujer valiente y perseverante. Este triunfo es nuestro porque juntas lo hemos construido. Desde tu crianza maravillosa, forjadora de principios y amor, tu esfuerzo para que sea siempre mi mejor versión y mi esfuerzo por alcanzar cada una de las metas en este camino del conocimiento en pro de contribuir a la sociedad. Te amo mamá, Dios te bendiga.

Agradecimientos

Agradezco a los docentes de la maestría en salud pública por todo el conocimiento brindado, al guiarme en mi proceso de formación profesional, en especial a mi directora de tesis Dra. Ana Isabel Gómez Córdoba por su colaboración, acompañamiento y ser un ejemplo a seguir de mujer íntegra, una adalid de la bioética desde la mirada del discurso dialógico de la salud y biopolíticas públicas en Colombia para la construcción de una sociedad eco sistémicamente saludable. Hoy nuestra primera rectora de la Universidad del Rosario.

De igual manera, agradezco a mi compañero sentimental y de vida David Andrés, a la Dra. Amparo de Jesús Zarate Cuello por su cariño, apoyo incondicional e impulso para el alcance de mis metas académicas e investigativas en el campo de la salud pública.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	7 - 8
Introducción.....	9 - 12
Justificación.....	13 - 15
Objetivos.....	16
Glosario	17-18
Marco teórico.....	19 -36
¿Qué es la vigorexia?.....	19 - 20
Características del perfil vigorético.....	21 - 24
Causas y consecuencias del Trastorno dismórfico muscular (TDM).....	24 - 26
Discriminación y paz.....	27 - 28
Bioética aplicada a la salud	29- 35
La bioética y la industria de consumo de los hábitos de vida.....	35 - 36
Marco metodológico.....	37 – 39
Consideraciones bioéticas.....	39
Resultados.....	40 - 86
Hábitos de vida saludables y pseudo saludables asociados con la Vigorexia.....	43 - 55
El vínculo entre la vigorexia y la diversidad funcional.....	56 - 58
La Vigorexia y su relación con la discriminación y la construcción de la paz	59 - 62
La perspectiva bioética en la vigorexia.....	62 - 75

La industria de la estética: Una reflexión desde la mirada bioestética.....	76 - 86
Limitaciones.....	86
Conclusiones.....	86 - 90
Recomendaciones	90 - 91
Productos de investigación.....	91 - 92
Referencias bibliográficas	92 - 100
Anexos.....	101

Resumen

La vigorexia es un trastorno psicopatológico caracterizado por la preocupación excesiva de la apariencia física, adopción de hábitos de vida como el ejercicio físico excesivo, dieta inadecuada, consumo de sustancias nocivas, basado en estereotipos culturales transmitidos en los medios de comunicación con consecuencias psicosomáticas y entornos de discriminación. Lo anterior, representa un problema social y de salud pública. Por tanto, el objetivo de esta investigación es describir las relaciones entre la bioética, vigorexia y diversidad funcional referentes a los estereotipos de belleza, para la promoción de hábitos de vida saludables en el sendero de la paz.

La metodología es cualitativa descriptiva categorial, tipo análisis documental mediante la herramienta Atlas ti. Se realizó una búsqueda documental siguiendo criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 documentos para su análisis según las siguientes categorías propuestas y emergentes: Hábitos de vida saludables y Vigorexia, Vigorexia y bioética, Vigorexia y diversidad funcional, Vigorexia, discriminación y paz y industria de la estética y bioestética.

Los resultados permiten dilucidar ante los estereotipos de perfección corporal, funcionalidad, influencia de los medios de comunicación, el mercantilismo de hábitos de vida y los estigmas por aspectismo que conllevan a la alteración de la autopercepción de la imagen corporal, enfermedad y la discriminación como causal de violencia disruptiva de la paz, el bienestar y la calidad de vida.

En conclusión, para promover prácticas de cuidado corporal saludable es importante transformar el comportamiento de manera ética, bioéticamente responsable con la sociedad. En adición, educar e impulsar a la sociedad y el mercado hacia el respeto, dignidad, búsqueda de la belleza integral del ser, entendiendo nuestra naturaleza diversa. De igual manera,

concientizar al estado acerca de la problemática para alcanzar la consonancia social sin conflictos ni discriminación.

Palabras clave: Bioética, diversidad, estilo de vida saludable, industria de la belleza, discriminación social y paz.

Introducción

Un trastorno fantasma está rondando día a día la vida de los jóvenes y adultos en el mundo. Se trata de la vigorexia o dismorfia muscular, reconocido como un subtipo de trastorno dismórfico corporal (TDC) caracterizado por un perfil psicopatológico clave y diferencial relacionado con: la alimentación inadecuada, hábitos de ejercicio excesivos sin seguimiento profesional, consumo de sustancias, comportamientos sociales de aislamiento, distorsión de la percepción de la imagen física, cambios psicológicos y alteraciones físicas que afectan la salud de las personas, su funcionalidad, participación social y puede influir en el convivir en paz.

Estos hábitos son realizados por quienes padecen el trastorno, basados en estereotipos de belleza y comportamientos culturales que se propagan en los medios de comunicación y conducen a consecuencias fatales para la salud como: baja autoestima, inseguridad, manías, agresividad, ideación suicida, suicidio, hipertensión arterial, riesgo de infarto, aumento del crecimiento de los órganos vitales, cáncer de hígado, acné, infecciones en los lugares de punción por consumo de esteroides, dificultad en el procesamiento perceptual visual, tendinopatías, bursitis, entre otras alteraciones osteomusculares por fatiga y uso excesivo (Baile, 2005).

Los estereotipos de belleza con su simbolismo de perfección física, se han adoptado culturalmente. Lo que es normal se incluye y lo que a juicio propio no está dentro del estándar se juzga y discrimina. La discriminación es conocida como un trato distinto o maltrato que recibe la persona, quien es un ser digno e igual y a quien se soslayan sus derechos, como lo es el derecho a la no discriminación (Comisión Internacional de los Derechos Humanos, 2018).

Conforme a ello, las conductas discriminatorias promueven el maltrato físico y psicológico, son consideradas como formas de violencia que impiden el desarrollo saludable y sostenible hacia un “convivir en paz” entendido como la aceptación de las diferencias (físicas,

género, intelectuales, entre otras), la capacidad de escucha, el respeto, reconocer y apreciar a los demás, viviendo unidos y en paz (Azoulay, 2024).

Ante la anterior problemática se conocen cifras dentro de la literatura científica como estas: la prevalencia del trastorno dismórfico muscular (TDM) es entre el 1,7% y 2,5% de la población general (Salavert Jiménez et al., 2019). Por tanto, el TDM es más frecuente en hombres que en mujeres, y es típico encontrarlo en edades entre los 16 y 25 años (Salavert Jiménez et al., 2019). Por consiguiente, en su mayoría con inicio en la adolescencia, de los 12 a los 13 años (Salavert et al, 2019). Con relación a sus desenlaces, se encontró que la tasa de suicidios por TDC es de 3 de cada 1000 personas al año (Phillips & Menard, 2006).

Por otro lado, en Colombia no se encuentran cifras exactas del número de casos de TDM en todo el país. A nivel departamental se ha encontrado un estudio realizado en Barranquilla en el 2020, en el cual se entrevistó a 200 individuos que asisten a gimnasios locales, este estudio reportó un riesgo mayor de presentar trastorno dismórfico muscular en hombres > 40%, que en las mujeres de 30%. Adicionalmente, el riesgo de presentar TDM en esta población fue del 9.7% (Kuzmar et al., 2020). Al parecer el TDM es infravalorado en el país y no existe suficiente evidencia o un seguimiento riguroso (Hernández Rodríguez & Licea Puig, 2016).

Estos hallazgos conjuntamente se relacionan con la nueva ola de las redes sociales en nuestras vidas, pues los influenciadores colombianos representados por figuras públicas, pueden ganar en promedio hasta 10 millones de dólares anualmente (Ducúara Rodríguez, 2022) por publicar contenido basado en sus propias experiencias, consejos de alimentación, auto prescripción del ejercicio, uso de productos fitness, entre otros.

De manera que, la mayoría de los influenciadores guardan relación con el mercado fitness. Esta relación en mención, en su mayoría está mediada por dominaciones de poder

ejercidas por empresas con fines económicos que ofrecen dinero a estas figuras públicas por divulgar sus productos, servicios estéticos como las cirugías plásticas o estereotipos relacionados con sus marcas. Es necesario mencionar que algunas personas con TDM también son proclives a realizarse intervenciones estéticas como las cirugías plásticas para definición muscular y disminuir masa grasa.

Siguiendo este hilo, uno de los países donde más se realizan cirugías plásticas es Colombia por su calidad y accesibilidad. Para el año 2022 la Encuesta global de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) mostro un incremento del 31% de realización de cirugías plásticas se realizaron en total 732.783 procedimientos entre ellos quirúrgicos y no quirúrgicos en comparación con el año 2021 (Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, 2022). Dentro de estos procedimientos llama la atención los que son más frecuentes son: liposucción, aumento de senos, glúteos y abdominoplastia.

Es así como, estos procedimientos pueden estar indicados en algunos casos y satisfacer la autoestima, pero en otros ser innecesarios y dañinos para la salud, ocasionando complicaciones quirúrgicas como inflamación, hemorragias infecciones, entre otras. Sin reflexionar la responsabilidad, consecuencias de sus acciones y la influencia directa que tienen en el desarrollo del TDC y su presión social estereotípica.

Mientras que unos reciben ganancias, hay personas que se enfrentan a casos graves de TDC, como lo es un caso reportado en Bogotá: hombre con TDM, 43 años, quien consumió esteroides anabólicos crónicamente. Quien padecía de trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y alteraciones metabólicas como consecuencia del TDM (Pérez Restrepo et al., 2007). Otro caso se reportó e Perú de un hombre de 23 años con TDC, acné grave, dismorfofobia, quien fue hospitalizado voluntariamente y su desenlace concluyó en el suicidio (Cruzado et al., 2010).

De igual manera, los profesionales de la salud se enfrentan a esta problemática, involucrándose en el proceso de atención de las personas con vigorexia y otros trastornos relacionados como TOC y el trastorno de conducta alimentaria (TCA), ellos están incluidos en la toma de decisiones y muchas veces estas decisiones representan dilemas éticos que deben manejar y conocer las implicaciones bioéticas existentes en la vigorexia que rigen su deber ser, la responsabilidad que les demanda, teniendo en cuenta los principios bioéticos que entran a la ética de la vida en el ámbito de la salud y el bienestar de las personas quienes lo padecen.

Por lo anterior, es de vital importancia realizar estudios abordando el TDC, para contribuir con el conocimiento, Por ello el estudio de la vigorexia, fundamentado en el interés de llenar vacíos en el conocimiento desde un análisis bioético y que permita la autorreflexión de los hábitos de vida saludables en la promoción de la salud y la calidad de vida es de interés para la salud pública a nivel mundial.

Finalmente, como parte de este aporte a la sociedad, en la presente investigación se señala como pregunta problema la siguiente:

¿Cómo desde la literatura científica de la bioética, se han planteado implicaciones en torno a la vigorexia o trastorno dismórfico muscular y su relación con la diversidad funcional, los hábitos saludables y la paz?

Justificación

La presente investigación se desarrolla a partir de la necesidad de mostrar las implicaciones bioéticas en la problemática emergente del trastorno dismórfico corporal, su relación con la diversidad funcional y la paz. Debido a que no existe suficiente evidencia científica acerca del tema en Colombia (Hernández Rodríguez & Licea Puig, 2016). Además, es casi nulo el abordaje del TDM desde la bioética de la salud y su contribución en la construcción de un sendero para la paz en la literatura científica.

En consecuencia, se denota la indiferencia de la población en riesgo hacia la auto reflexión sobre la manera en la que se realizan los hábitos de vida y las consecuencias de seguir comportamientos pseudo saludables. Existe un desbordamiento del mercantilismo alrededor de los hábitos de vida, poco se habla de lo que es realmente saludable para cada persona y la forma adecuada de su ejecución de manera que no afecte la salud de las personas.

Ante la desinformación de la población anteriormente mencionada y la ausencia de estudios de tipo cualitativo desde el análisis documental sobre el trastorno dismórfico muscular, desde una mirada bioética y analizado desde la vista de una fisioterapeuta con postulación a magíster en Salud pública. La presente investigación surge como una contribución a la solución por los siguientes motivos:

- Pretende reflexionar frente a los estereotipos de belleza que conllevan al TDM y la discriminación ante la diversidad funcional, el mercantilismo de los estilos de vida pseudosaludables y su responsabilidad bioética social en la construcción de la paz.

- Proveerá a la comunidad científica con un estudio de investigación cualitativo, provechoso que analizará lo que se ha publicado con relación a la vigorexia y las implicaciones

bioéticas que pueden estar relacionadas, para incentivar a un abordaje con enfoque integral y respetuoso de las personas que lo padecen. Llenando vacíos en el conocimiento.

- Servirá como referente de conocimiento acerca del trastorno dismórfico muscular como problema de salud pública para investigadores que deseen fortalecer sus habilidades investigativas para indagar en múltiples áreas del conocimiento en las ciencias de la salud como lo es: la bioética, la salud pública y el cuidado corporal desde la visión fisioterapéutica. De esta forma, se logrará un enriquecimiento teórico actualizado de esta problemática que contribuirá interdisciplinariamente en el campo de acción de la Salud pública.

- Aportará recomendaciones en salud del cuidado corporal ante el carácter multifactorial que implica el TDM, para futuros programas de salud y para la toma de decisiones en el actuar cotidiano que atañe a la bioética como ética de la vida en el futuro de las nuevas generaciones. En las que se recomiende a la sociedad desde la academia acerca de ¿Qué elementos son importantes a tener en cuenta para la práctica de ejercicio físico y alimentación saludable?, ¿Qué tan saludables son los hábitos de vida que llevamos en nuestra cotidianidad para el cuidado corporal, son realmente saludables o perjudiciales y cómo podemos mejorarlos? ¿Qué aspectos se deben tener en cuenta al seguir comportamientos relacionados con los hábitos de vida dirigidos por influenciadores o medios de comunicación?

Por lo anterior, se espera que los resultados de la presente tesis puedan utilizarse como aporte teórico de promoción del cuidado corporal saludable y prevención del trastorno dismórfico corporal. De esta manera, esta problemática se visibiliza ante las organizaciones públicas y privadas que regulan y contribuyen directamente en el manejo del TDM.

Adicionalmente, es casi nulo el abordaje fisioterapéutico que se le ha dado al trastorno dismórfico muscular desde el estudio de la bioética. Debido a que es más frecuente que se aborde en fisioterapia temas bioéticos relacionados con: consentimientos informados, códigos

bioéticos que rigen la profesión, protocolos de intervención, dilemas y problemas éticos relacionados con trastornos neurológicos y respiratorios (Šore Galleguillos, 2020).

Existe aún un reduccionismo que se le otorga a los fisioterapeutas en la resolución de los dilemas y problemas éticos en la clínica, en virtud que muchas veces no se concibe la participación de un fisioterapeuta en un comité clínico. Siendo la relación fisioterapeuta-paciente tan estrecha y el fisioterapeuta como profesional de la salud quien más se involucra en la rehabilitación de los pacientes, debería tenerse en cuenta su participación.

Sin embargo, es importante dar a conocer y fortalecer las relaciones existentes entre la fisioterapia y la bioética como: permitir diferentes perspectivas entre la ciencia de la vida y la moralidad, el desarrollo del deber ser del profesional en fisioterapia, permitir problematizar y desarrollar habilidades que contribuyan a la resolución de los problemas y la toma de decisiones individuales que impactan los colectivos. Esta investigación permitiría robustecer los lazos entre la bioética y la fisioterapia abriendo caminos en esta área del conocimiento poco explorado.

Dicho de otro modo, invita a los profesionales de la salud y en especial a los fisioterapeutas a cuestionarse desde la bioética en su praxis, a salir de la zona de confort en la investigación clínico científica hacia una humanista, que incluya la bioética fortaleciendo el puente hacia el futuro de la salud del ser humano.

Objetivos

Objetivo general: Describir las relaciones entre la bioética, el TDM y la diversidad funcional referentes a los estereotipos de belleza, para la promoción de hábitos de vida saludables en el sendero de la paz.

Objetivos específicos:

- Identificar las consecuencias del TDM en relación con la diversidad funcional, mediante el análisis de la literatura científica y estudios previos para comprender su influencia en la salud pública.
- Identificar las implicaciones bioéticas en el TDM en el contexto de la praxis en salud y el mercantilismo de estilos de vida, para comprender su aporte en el desarrollo de la paz.
- Determinar el aporte bioético para la promoción de hábitos de vida saludable frente a la vigorexia y diversidad funcional.

Glosario

-Actividad física: Es definida como cualquier movimiento corporal ejecutado por los músculos esqueléticos que producen un gasto energético superior al gasto energético en reposo realizados cotidianamente sin una planificación o estructuración, por ejemplo: montar bicicleta para ir al trabajo, caminar para desplazarse hacia el hogar (Caspersen et al., 1985).

-Ejercicio físico: Se define como la actividad física que tiene un objetivo claro enfocado en adquirir, mejorar o mantener la condición física; esta actividad física tiene características clave: es planificada, estructurada y repetitiva. Estas características se incluyen en el diseño de los programas de ejercicio prescritos en términos de: la frecuencia, intensidad, tiempo, tipo, volumen (Escalante, 2011).

-Deporte: Es una actividad física realizada con un objetivo en particular el cual puede ser la competencia o la recreación, es un proceso que tiene más efectos nocivos para la salud y requiere de entrenamientos rigurosos y normas (Britapaz Avarez & Del Valle Díaz, 2015).

- Imagen corporal: Es la representación mental corporal que los individuos construyen acerca de cómo se perciben, se sienten, actúan e imaginan a sí mismos (Rodríguez Camacho & Alvis Gomez, 2015).

- Trastornos de conducta alimentaria TDC: Son todos aquellos trastornos como la bulimia, anorexia nerviosa entre otros trastornos, los cuales se caracterizan por conductas alimentarias poco saludables anormales con preocupación excesiva por la dieta, el consumo calórico y sus consecuencias en el incremento de peso corporal y la imagen corporal (Fundación Imagen y Autoestima, 2013).

- Anorexia nerviosa: Es un síndrome o trastorno incluido en los trastornos de conducta alimentaria, caracterizado por la negación a mantener un peso corporal normal, miedo por

ganar peso, percepción de la imagen corporal; se presenta con amenorrea en las mujeres y su prevalencia es mayor en el género femenino (Bravo Rodríguez et al., 2000).

- **Bulimia:** Es un trastorno de conducta alimentaria en el que se presenta una excesiva preocupación por el peso y forma corporal, las personas que la padecen sufren de atracones de comida y posteriormente la culpa por los efectos de la sobrealimentación que conducen al individuo a medidas extremas para contrarrestar el peso corporal (Hay & Claudino Medeiros, 2010).

- **Trastornos de conducta alimentaria no especificados:** Son aquellos trastornos de conducta alimentaria los cuales no cumplen con la totalidad del perfil anoréxico, bulímico o de atracón, ya sea porque se encuentra en estadios iniciales de anorexia y/o también pueden encontrarse en recuperación (Fundación Imagen y Autoestima, 2013)

- **Dismorfia muscular o vigorexia:** Es un trastorno de tipo dismórfico caracterizado por la preocupación excesiva por la imagen corporal, en el que los individuos tienen como objetivo el incremento de masa muscular antinatural, mediante hábitos como el ejercicio físico intenso, seguir una dieta estricta y el consumo de medicamentos o sustancias que permitan alcanzar el cuerpo deseado (Baile, 2005).

- **Bioética:** Es una disciplina filosófica que estudia el comportamiento humano en el campo de las ciencias de la vida, la salud, a la luz de los valores y principios morales, para dar solución a los nuevos paradigmas, esta disciplina es interdisciplinaria y está relacionada con los avances biotecnológicos (Arana & Madero, 2001).

Marco Teórico

¿Qué es la Vigorexia?

La vigorexia o también conocida como dismorfia corporal es un trastorno patológico que afecta a las personas a nivel físico, psicológico y social. En este trastorno las personas se sienten insatisfechas con su apariencia física, su masa muscular y siguen estereotipos de los constructos sociales y comportamentales para alcanzar el cuerpo glorioso, la apariencia deseada, por medio de dietas exigentes, ejercicio físico de intensidad vigorosa excesivo y consumiendo sustancias nocivas para la salud.

La expresión vigorexia, viene desde la etimología de la expresión de la lengua inglesa big que significa en español “grande”, con raíz escandinava “bugge” - gran hombre. Esto hace referencia al objetivo de las personas en aumentar el tamaño corporal, incrementar masa muscular y reducir el porcentaje graso. Desde las raíces griegas se encuentra “ὀρέξις”, que significa apetito y se relaciona con los trastornos de conducta alimentaria (Grau, 2011).

Encontramos también en el castellano, al descomponer la palabra vigorexia: vigor – como sinónimo de ‘fuerza’; y exiã: estado, como raíz griega. Así es como conocemos la definición de vigorexia con un fuerte componente psicológico en el que el individuo no reconoce su imagen como realmente es (Carmona Simarro et al., 2009).

Desde el ámbito clínico el trastorno dismórfico corporal o muscular también conocido y relacionado con la vigorexia, ha sido descrito desde el año 1993 por el Dr Harrison Pope, médico estadounidense investigador de Harvard quien al realizar un estudio en 108 fisiculturistas encontró en 9 de ellos aspectos claves de lo que hoy en día se concibe como perfil vigoréxico, el cual en aquel tiempo Pope denominó como anorexia reversa.

La anorexia reversa encontrada en estos sujetos se caracterizó por la autopercepción corporal, la cual no coincidía con la imagen corporal observada en la realidad; ya que la autopercepción que estos fisiculturistas tenían sobre sí mismos era de un cuerpo débil y minúsculo, el cual se concebía por el público en general como musculoso, atractivo y fuerte.

Adicionalmente, estos sujetos se aislaban socialmente y sólo se mostraban con gran autoestima en sus competencias deportivas de fisiculturismo (Pope et al., 1993). Deporte que muestra gran simbolismo del culto al cuerpo y una cosmovisión a partir de la perfección corporal desde épocas milenarias en la antigua Grecia.

Cabe aclarar que, aunque la vigorexia se reconoce dentro de los trastornos de conducta alimentaria, esta es sinónimo de trastorno dismórfico muscular TDM por su alteración en la percepción corporal, apreciando el cuerpo como débil y minúsculo, aunque las personas que padecen el TDM consumen anabolizantes a diferencia de las personas con vigorexia.

Ambas patologías se encuentran bien clasificadas en el grupo de los trastornos dismórficos corporales, tanto el TDC como el TDM se encuentran clasificados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta versión (DSM5) de la American Psychologic Association dentro de los trastornos obsesivo-compulsivos y otros trastornos relacionados.

Características del Perfil Vigorético

El perfil de una persona con vigorexia o trastorno dismórfico muscular con el tiempo se ha construido, al inicio de forma poco definida y en nuestros días ya contamos con características diferenciadoras del perfil, ya que durante años no se definió con claridad las características que lo diferenciaban de otros trastornos como los trastornos de conducta alimentaria, como lo son: la bulimia y la anorexia. Además, se relacionaba también con algunas características del trastorno obsesivo compulsivo (Rodríguez Molina, 2007).

Inicialmente la vigorexia se reconocía dentro del grupo de trastornos de la conducta alimentaria, ya que la vigorexia compartía similitudes (ejercitarse excesivamente, distorsión en la percepción de la imagen corporal, autoobservación y cambios en la conducta alimentaria restrictivos calóricos y de grasas) con estos trastornos como la anorexia nerviosa y aunque compartían semejanzas, se le denominó a la vigorexia el nombre de “anorexia nerviosa inversa” (Rodríguez Molina, 2007).

Lo anterior, debido a que en la anorexia inversa el sujeto pretende ganar peso o masa muscular, se auto percibe como delgado y débil, el interés por el consumo de proteínas para ganar masa muscular, su característico fundamental es la ejecución de ejercicio físico excesivo, consumo de medicamentos o sustancias para ganar peso y su prevalencia es mayor en hombres, todo lo opuesto a la anorexia nerviosa inversa (Rodríguez Molina, 2007).

Más adelante, la vigorexia se denominó dentro del grupo de los trastornos obsesivos compulsivos. Descritos en la historia por el médico psiquiatra y profesor Onorio Delgado como: aquellos fenómenos representados en pensamientos, imágenes, sentimientos o impulsos que generan malestar, angustia o obsesión que llevan a las personas a realizar actos compulsivos, repetitivos con el fin de evitar el malestar propio y acontecimientos negativos (Lozano Vargas, 2017).

Las similitudes de los trastornos obsesivos compulsivos con la vigorexia yacen en los pensamientos recurrentes que tienen las personas acerca de su imagen corporal, el malestar que sienten, las conductas son compulsivas y repetitivas no producen placer o disfrute, se realizan para evitar su defecto corporal. Una vez que disminuya la sensación de malestar, reaparece el reforzamiento negativo y se produce el ciclo vicioso (Rodríguez Molina, 2007).

Los aspectos diferenciadores entre la vigorexia y el TOC muestran: el inicio temprano de la vigorexia en la adolescencia, mientras que el TOC se establece en la adultez; las conductas en el TOC son más rígidas con tendencia a la organización, limpieza, estilo avaro, hay alteraciones por la acumulación y las personas que padecen TOC no delegan actividades (Rodríguez Molina, 2007). Todo lo contrario, ocurre en la vigorexia, pues el pensamiento es flexible, no se presentan las mismas tendencias conductuales como en el TOC y las conductas se enfocan en el aspecto físico (Rodríguez Molina, 2007).

El tipo de conducta adoptada marca un diferenciador importante en cada trastorno, ahora bien, si revisamos la adicción al ejercicio muestran un comportamiento particular ya que, si bien son conductas excesivas y producen placer al realizarlas, lo que se reconoce como reforzamiento positivo diferente al reforzamiento negativo o falta de placer al realizar ejercicio físico excesivo como en la vigorexia (Rodríguez Molina, 2007).

Se ha encontrado también en los deportistas adictos al ejercicio gustos dominantes u obsesivos, por las marcas personales o superar récords establecidos en sus competencias. Los deportistas adictos al ejercicio realizan ejercicios aeróbicos y anaeróbicos mientras que los vigoréxicos netamente anaeróbicos, por ello hay mayor frecuencia de culturistas o levantadores de pesas en la vigorexia (Rodríguez Molina, 2007).

Por lo anterior, con el objetivo de establecer una definición adecuada y diferencial del concepto de vigorexia, el doctor José Miguel Rodríguez Molina en su artículo titulado Vigorexia:

adicción, obsesión o dismorfia; Un intento de aproximación publicado en el año 2007, define cuales son las principales características de las personas que padecen vigorexia, de la siguiente manera:

- Realizar mucho ejercicio físico con el objetivo de incrementar su masa muscular, reducir su porcentaje graso.

- Realizar ejercicio físico vigoroso y frecuente sacrificando tiempo en familia, académico, laboral, en pareja, con amigos y de la cotidianidad, lo que altera su adaptación social.

- Alteración de la percepción de la imagen corporal viéndose a sí mismo el sujeto como delgado y débil.

- La vigorexia se presenta con más frecuencia en el género masculino, entre los 18 y 25 años.

- Presencia de conductas desadaptativas como: sociales, alimentación inadecuada y desequilibrada, consumo de sustancias, consumo de fármacos o sustancias nocivas para la salud.

- No hay presencia de antecedentes de agresión sexual.

- Alimentación rica en proteínas.

- Predominio de la realización de ejercicio de tipo anaeróbico.

- Reforzamiento negativo ante conductas excesivas de ejercicio físico (Rodríguez Molina, 2007)

El DSM5 establece los criterios del perfil diagnóstico para el TDM estos se presentan en la siguiente figura:

Figura 1: Criterios diagnósticos para la dismorfia muscular, publicados en el DSM-5 (American Psychiatric Association, APA, 2013).

Tabla 1 – Criterios diagnósticos para la dismorfia muscular publicados en el DSM-5 (American Psychiatric Association, APA, 2013).	
A.	Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.
B.	En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
C.	La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
D.	La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.
Especificar si:	
Con distrofia muscular : al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza incluso si el sujeto está preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia.	

Fuente: American Psychiatric Association, (2000)

Causas y Consecuencias del TDM

La etiología del trastorno dismórfico corporal es multifactorial, algunos de estos factores que intervienen en el desarrollo del trastorno son:

-Genéticos: Antecedentes familiares de TOC de primer grado de consanguinidad, las personas que presentan este antecedente tienen un riesgo mayor de presentar TDC y TOC (Salavert Jiménez et al., 2019)

-Psicológicos: trastornos de ansiedad, baja autoestima, desconfianza en sí mismo, sentimientos de debilidad, falta de atracción, perfeccionismo, miedo al fracaso y al rechazo, temor a no encontrar pareja o sentirse inferior, neuroticismo, hipersensibilidad a las críticas y sobre reactividad emocional (Salavert Jiménez et al., 2019) (Behar & Molinari, 2010).

- **Neuropsicológicos:** Incremento de la actividad eléctrica en los segmentos córtico-subcorticales que también se activan en mayor medida en el caso de las obsesiones, disminución de la actividad en el córtex occipital que se relaciona con la alteración de la percepción de la imagen e hipersensibilidad ante estímulos al momento de tratar temas con la apariencia (Salavert Jiménez et al., 2019).

- **Fisiológicos:** consumo de sustancias anabólicas, creatininas, quemadores de grasa (Behar & Molinari, 2010). Dependencia a la sensación de placer, relajación y disminución del dolor e incremento del umbral del dolor dado por la liberación de endorfinas o opiáceos endógenos, durante la realización de ejercicio físico con intensidades por encima del 76% de la frecuencia cardíaca máxima que representa nivel fuerte o intenso (Gutiérrez Castro & Ferreira, 2007).

- **Socioambientales:** influencia de los medios de comunicación, presiones sociales hacia estereotipos corporales, la percepción de los individuos de los estándares de representación corporal, práctica deportiva, tensiones en la familia, burlas familiares por el aspecto físico, perfeccionismo a nivel familiar (Salavert Jiménez et al., 2019).

Las consecuencias producto del trastorno y las prácticas de ejercicio físico excesivo son físicas, psicológicas y sociales, algunas de ellas son:

- **Sobre entrenamiento:** Es un síndrome caracterizado por la sobrecarga que supera la capacidad de los tejidos, esta ocurre al realizar práctica excesiva en frecuencia, intensidad y técnica inadecuada de ejercicio. El sobreuso conduce a lesiones osteomusculares, ligamentarias, articulares y tendinosas. Estas lesiones pueden llegar a ser más lesivas si no se da el tiempo necesario para que la lesión se recupere o cicatrice mediante el reposo y rehabilitación adecuada (Gutiérrez Castro & Ferreira, 2007).

- Cansancio o fatiga.
- Depresión y/o ansiedad.
- Cambios de humor.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Amenorreas en las mujeres (reducción de la ovulación) (Hernández Rodríguez & Licea Puig, 2016)
- Efectos secundarios del consumo de creatininas, quemadores de grasa, esteroides anabólicos y hasta efectos colaterales al inyectarse aceite de soya (Behar & Molinari, 2010). Se ha encontrado que cerca del 80% de las personas con Vigorexia consume drogas o sustancias anabólicas (Hernández Rodríguez & Licea Puig, 2016).

Algunos de los efectos secundarios que presentan quienes consumen estas sustancias son: Mayor riesgo de cáncer de próstata, engrosamiento de los testículos, infertilidad, calvicie, crecimiento de vello facial, amenorrea, engrosamiento de la voz, crecimiento del clítoris en las mujeres, en los adolescentes cese precoz del crecimiento de los huesos y cambios acelerados en la pubertad (Gutiérrez Castro & Ferreira, 2007).

- Aislamiento social.
- Deterioro de las relaciones sociales
- Afectación en el trabajo y estudio.

Discriminación y Paz

La discriminación se concibe como una diferenciación entre personas y colectivos, una relación asimétrica entre las personas, un trato indistinto o maltrato que se le da a una persona en el que se estigmatiza, se le considera inferior, se excluye, se menosprecia, restringe su participación social ya sea por motivos como la apariencia, física, el origen étnico, raza, género, sexo, sus capacidades, edad, condición social y económica, creencias religiosas, políticas y sociales, identidad, preferencia sexual, opiniones u otros motivos que causan sufrimiento, limitación en sus derechos, libertades, oportunidades, dificultades en el desarrollo vital de las personas en sus entornos sociales (Rodríguez Zepeda, 2006).

El anterior concepto se relaciona con el trato distinto que recibe una persona con TDM, considerando que dentro de sus antecedentes causales estas personas durante su infancia y adolescencia son proclives a ser discriminadas por su apariencia física (peso, talla, color de piel, altura) a partir de los estereotipos de belleza vista como la perfección del cuerpo y los prejuicios (Osorio, 2023).

En consecuencia, conducen a la persona afectada al inconformismo de su corporalidad y por ende al cambio comportamental en pro de mejorar su apariencia y condición física (Miranda Ramírez, 2023). Estos comportamientos incluyen el exceso de ejercicio físico, cambio de dieta, consumo de productos fitness, seguimiento de influencers fitness y hasta la realización de cirugías plásticas.

En tanto, esta persona que se debería reconocer como igual y que es sujeto de derecho, al ser tratado de forma distinta o discriminatoria, lo pone en desventaja y vulnera sus derechos, con un alcance que puede llegar desde la agresión verbal a la agresión física como formas de violencia que afectan su bienestar y el convivir en paz. Es así como se recomienda educar a la población desde la niñez a proteger, respetar y valorar las diferencias físicas y

socioculturales con el fin de evitar el sufrimiento personal, la violencia, la desigualdad y contribuir en el bienestar social (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

Cabe destacar que los derechos que son vulnerados en esta problemática, los cuales están establecidos en la constitución política de Colombia son los siguientes:

(Constitución Política de 1991, 1991) Art 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometa.

(Constitución Política de 1991, 1991) Art 22. La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.

En suma, la Ley 1482 de 2011, de Colombia tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de las personas, grupos de personas, pueblos y la sociedad que sean soslayados mediante actos de racismo y discriminación.

A fin de favorecer en las sociedades la paz como derecho, su educación, la eliminación de las desigualdades e injusticias para contribuir en el convivir tranquilo, en paz, que apoye la justicia social, libre de discriminación, temores, sin excluir las diversidades como factor determinante para el desarrollo sostenible de la sociedad y su avance social (Azoulay, 2024).

Bioética Aplicada a la Salud

La Bioética se concibe como una disciplina filosófica que estudia el comportamiento humano en el campo de las ciencias de la vida, la salud, a la luz de los valores y principios morales, para dar solución a los nuevos paradigmas. Esta disciplina ha evolucionado hacia la interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina y está relacionada con los avances biotecnológicos (Arana & Madero, 2001).

Es oportuno tener en cuenta que la bioética tiene como objeto la preocupación por la salud, que no debe proponerse sólo desde la relación profesional de la salud- paciente o Bioética médica. Puesto que su alcance trasciende las fronteras del conocimiento (Gómez Córdoba, 2005).

Cabe destacar que sus orígenes, se discuten. Por una parte, recientemente se encontró que en 1927 se mencionó el término de bioética por primera vez en el artículo titulado "BioEthics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants" escrito por el teólogo Fritz Jahr. Quien invita al análisis reflexivo de las intenciones y convicciones de los investigadores, considerando a cada ser vivo fundamental, con un fin en sí mismo y merecedor de un buen trato (Garzón, 2009).

Por otro lado, según el historiador Warren Thomas Reich son bilocales, por una parte, en Wisconsin University en 1962, de la mano del Dr. en bioquímica e investigador oncológico Van Renssealaer Potter, quien en 1962 en una conferencia en Dakota como invitado dio su opinión reflexionando acerca de la responsabilidad de las ciencias médicas con sus avances científicos con toques de interés materialista que repercuten en el progreso de la humanidad (Osorio Garcia, 2008, pp. 43-61).

Por consiguiente, Potter vio la necesidad de proponer la bioética como puente para el futuro mediante la relación entre las ciencias naturales y humanas para la supervivencia de la especie humana, preservación del medio ambiente y contribución en la calidad de vida de los seres humanos, donde los valores éticos deben ir en sinergia con los hechos biológicos.

De esta manera, en 1970 Potter publicó el artículo titulado “Bioética: ciencia de la supervivencia” que un año más tarde sería modificado e incluido el término de bioética en el título de un libro que le dio identidad a la disciplina que tendría más adelante diversas subdisciplinas (Osorio Garcia, 2008, pp. 43-61).

De igual forma, con respecto a su origen se conoce que se crearon institutos de bioética como el instituto Joseph and Rose Kennedy Institute For The Study Human Reproduction And Bioethics, de la Georgetown University, uno de los más importantes, donde se le dio posicionamiento y aplicación a la bioética en los dilemas emergentes entre los avances médico científicos y los dilemas de la sociedad democrática (Osorio García, 2008, pp. 43-61). Posterior al diálogo anterior, surgieron corrientes de la bioética como: la principialista, la casuística, la utilitarista, la universalista y la mediterránea.

Corriente principialista: Surge luego del catastrófico estudio clínico de Tuskegee en el que se estudiaba la progresión natural de la sífilis en la población norteamericana en el condado de Macon (Alabama), con el propósito de verificar el desarrollo de la enfermedad sus repercusiones físicas y mentales, sin aplicación de tratamiento alguno (Jiménez Bonilla, 2004). Bajo el engaño que recibieron los participantes del estudio, quienes pensaban que recibían tratamiento gratuito para su enfermedad y que podrían vivir, pero esto no fue así. Con el desenlace fatal de la morbilidad, la afectación de población con diversidad funcional tanto en condición física como mental, sin recibir tratamiento y la propagación de la enfermedad (Jiménez Bonilla, 2004).

Se subraya que dado este holocausto, para proteger los seres humanos y regular las intervenciones científicas, el departamento de salud, educación y bienestar de los estados unidos crea el informe Belmont con los 3 principios que rigen (respeto por las personas, beneficencia y justicia) estos principios son reformulados por Tom Beachamp y James Childres miembros de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento quienes reformulan estos principios basados en la bioética como estudio de la conducta humana en las ciencias de la vida y la salud analizada a partir de los valores y principios morales para proponer cuatro principios morales aplicados en la investigación científica, la medicina y las intervenciones en salud (Osorio Garcia, 2008, pp. 43-61), estos son :

- **Beneficencia:** Principio que obliga al profesional e investigador a promover y ejecutar acciones encaminadas al bien del paciente (Siurana Aparisi, 2010).
- **No maleficencia:** No realizar ningún daño al paciente (Siurana Aparisi, 2010).
- **Justicia:** Brindar un trato para todas las personas igualitario sin tener en cuenta sus condiciones y diferencias (Siurana Aparisi, 2010).
- **Autonomía:** Capacidad que tiene toda persona mayor de edad para decidir sobre si misma (Siurana Aparisi, 2010).

Estos principios no tienen para esta corriente un orden establecido, pueden estar en conflicto y si bien la resolución de los dilemas éticos con su análisis depende de las consecuencias de las acciones (Osorio García, 2008, pp. 43-61).

Principalísimo que Diego Gracia (médico, escritor, filósofo y experto español en bioética) crítica desde su filosofía priorizando el principio de justicia y de No maleficencia por encima del principio de beneficencia y autonomía de corte anglosajón. Lo que se conoce en la

literatura Bioética como Bioética Mediterránea. Adicionalmente, guía la metodología de la bioética como disciplina que resuelve problemas particulares que no solo implica el conocimiento y adquirir capacidades de resolución de los dilemas bioéticos, sino sobre todo permitir la transformación ética moral del bioeticista y la sociedad mediante el cambio actitudinal (Osorio García, 2008, pp. 43-61).

Gracia propone varios niveles procedimentales para la toma de decisiones: el primero es el sistema de referencia moral bajo dos premisas la ontológica y la ética, el segundo paso es el momento deontológico de juicio moral en su primer nivel están los principios de la no maleficencia y de la justicia, en su segundo nivel se encuentra la autonomía y beneficencia, el tercer paso es el momento teológico del juicio moral en el que se evalúan las consecuencias objetivas del nivel 1 y subjetivas del nivel 2 de los principios bioéticos y por último el juicio moral donde se hace un contraste entre la regla del paso y se evalúan las consecuencias de los actos para saber si se puede hacer una excepción a la regla o no (Osorio García, 2008, pp. 43-61).

Corriente casuística: Introducida por Albert Jonsen y Stephen Toulmin en los Estados Unidos basada en la concepción de la bioética como el estudio sistemático de las dimensiones morales de las ciencias de la vida y la salud empleando metodologías éticas de manera interdisciplinaria. Esta corriente se caracteriza por el análisis de casos con énfasis en las necesidades humanas del momento, sin tener en cuenta los principios éticos para la toma de decisiones (Osorio García, 2008, pp. 43-61).

Corriente utilitarista: Se enfoca en hacer el bien a la mayor cantidad de personas. Es decir que las decisiones tomadas no son de beneficio individual sino para toda la sociedad, prima los valores sociales. De tal manera que se debe valorar el costo-beneficio de una decisión y sus resultados (Escobar Picasso & Escobar Cosme, 2010).

Corriente Universalista: se enfoca en tener en cuenta para la toma de decisiones la opinión de las personas involucradas, con el fin de alcanzar un consenso y un juicio objetivo (Escobar Picasso & Escobar Cosme, 2010).

Corriente de la Bioética mediterránea: representada por Engelhardt y Gracia, se presenta como un fenómeno que permite el diálogo intercultural que reclama el valor de la vida, la centralización en la persona y su dimensión social. En la resolución de problemas y dilemas médicos en el apresurado avance biotecnológico (Mazuelos Pérez, 1998). Mientras que, este enfoque ha perdido relevancia para la bioética médica angloamericana, la cual se enfoca en la calidad de vida, la autonomía como principio presente en la relación médico- paciente desde una visión humanística (Mazuelos, Pérez, 1998).

Subsecuentemente, la bioética tiene un gran alcance que trasciende el área de la salud y se involucra en la vida y todo lo que la hace posible, abordando la pobreza, la sociedad, la cultura, los recursos naturales, el desarrollo de las políticas públicas para contribuir en mejorar la calidad de vida, entre otras áreas que contribuyen a los intereses comunes de la humanidad, el cuidado de la vida y su entorno.

Por ende, en el ámbito sanitario se habla de la cultura bioética o el ethos sanitario que no solo se desarrolla dentro de la medicina preventiva, sino que se une a la medicina social (Buenaventura, 2001) para la resolución de problemas y dilemas éticos propios de la salud y la atención sanitaria involucrando también a la salud pública a partir del análisis de los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de las personas y colectivos, con el fin de asegurar la praxis en las áreas de la salud con responsabilidad social y solidaridad apuntando a las políticas públicas en salud para una transformación global (Darras, 2004).

Acorde a lo anterior, la bioética se enmarca desde su origen en las ciencias de la salud y de la vida, dentro de estas áreas del saber cómo se ha mencionado en la presente tesis de

maestría de Salud pública como nuevo conocimiento que conlleva a la ética aplicada a la fisioterapia.

De tal manera que la bioética se relaciona con la fisioterapia, pues se está construyendo un puente entre los saberes. Por una parte, la fisioterapia tiene como objeto de estudio el movimiento corporal humano durante todo el ciclo vital, ello a partir de la promoción, prevención, habilitación y rehabilitación de la salud de las personas en especial de aquellas con diversidad funcional y desde una actuación autónoma, responsable y legitimadora contribuyendo en mejorar el bienestar del ser humano (Torres Narváez, 2007). No solo basada en el enfoque médico científico sino también en el humanístico y social.

Es preciso comprender que las intervenciones en salud no implican únicamente tratar la lesión o enfermedad y salvaguardar la vida, pues estas van más allá. Desde el respeto hacia el individuo, su dignidad hasta la promoción de una cultura cuidadora del ser, con autoestima, aceptación y respeto por la individualidad (Vázquez Parra & Martell Espericueta, 2020). El profesional de la salud tiene el reto de conservar siempre el sentido humanístico en su actuar profesional, ya que el ser humano implica un todo, desde su estructura, su función, su desempeño en las actividades de su diario vivir y el rol que cumple en la sociedad.

Por otro lado la bioética ha aportado a la fisioterapia no solo desde el desarrollo del conocimiento de la ética de la vida en su actuar profesional para la toma de decisiones y la investigación científica lo cual se ha adoptado desde el enfoque principialista y de complejidad, sino también desde la construcción de un ethos fisioterapéutico que reconoce la dignidad de la vida con ayuda de la experticia del fisioterapeuta propio de su objeto de estudio, le evoca una identidad, le confiere autonomía, impulsa hacia la reflexión de las implicaciones de sus acciones con responsabilidad coadyuvando en la transformación de su comportamiento (Torres Narváez, 2007)

Así mismo, la bioética merece una transformación hacia una bioética global, con acción política, humanizada, interdisciplinaria, intercultural, holística, que desarrolle el pensamiento complejo ante los nuevos desafíos y problemas que enfrenta la humanidad y la naturaleza.

Lo anterior, en el marco del respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales, reconociendo la dignidad humana, los intereses en común de las personas en cuanto a la ciencia y la sociedad, procurando el bienestar de los mismos en especial de las personas con diversidad funcional. Conviene subrayar que lo mencionado anteriormente se encuentra establecido en el artículo 3 de la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO aprobada en 2005 (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005)

La Bioética y la Industria de Consumo de los Hábitos de Vida

Hoy en día, en poco tiempo hemos visto que se han creado adicciones en las que no necesariamente interfiere una droga, sino adicciones con cambios comportamentales impulsadas por una sociedad de consumo, acciones repetitivas ejecutadas por un sujeto, quien experimenta satisfacción al realizarlas, algunas veces sensación de control y con algún objetivo en concreto.

Ahora bien, "Todo en exceso es malo", pues esto también aplica para lo que creemos que beneficia a nuestra salud, aquellos hábitos de vida que realizamos en nuestra cotidianidad para el cuidado del cuerpo como por ejemplo el ejercicio físico. Existe la concepción de que el ejercicio es saludable y ¡claro! Este tiene muchos beneficios para la salud física, psicológica y hasta contribuye en las relaciones sociales. Pero muchas veces la industria del mercado de los hábitos de vida vende ideales de ejercicio físico desmesurado sin responsabilidad convirtiéndolo no en saludable sino en pseudo saludable a manera que realizarlo a intensidades, frecuencias, condiciones excesivas, sin un control y sin la prescripción de

expertos sin tener en cuenta las condiciones físicas y de salud de las personas representa un problema.

Este problema se intensifica con el boom de las redes sociales, envueltos en una sociedad de consumo, el culto excesivo al cuerpo, la obsesión por tener la salud perfecta y con el objetivo de alcanzar la imagen corporal deseada. Pues percibimos cada vez más, campañas publicitarias, marketing digital y hasta influencers que venden productos y estilos de vida.

En relación a lo anterior, hay alta demanda de personas interesadas que capta el mercado, se une una gran oferta en ventas de productos enfocados en mejorar la apariencia física, tales como: geles adelgazantes, pastillas quemadoras de grasa, fajas reductoras, proteínas, cirugías estéticas, sustancias como los esteroides anabólicos y otros que saturan los medios de comunicación de los sujetos diana que capta la inteligencia artificial y las redes sociales. Por ende, las personas se ven envueltas en el deseo de tener lo que sea necesario para lograr el cuerpo ideal, muchas veces sin detenerse a pensar si lo que están haciendo o comprando está bien o podría causarles daño y modificando sus hábitos de cuidado.

En efecto, es importante recordar que la salud no solo es un derecho sino también un proceso de bienestar mental, físico y social, no implica únicamente la ausencia de la enfermedad y que además involucra a todos los sectores socioeconómicos. Por tanto, se le debe hacer un llamado a los sectores socioeconómicos y productivos, los medios de comunicación, redes sociales a las instituciones públicas y privadas para comprometerse a reflexionar acerca de sus acciones, con conciencia, amor y respeto hacia el ser vivo y la naturaleza con responsabilidad hacia los derechos de las personas y las futuras generaciones (Buenaventura, 2001).

En tanto, es un reto que la industria se aleje de sus intereses individuales y trabaje para el bien común y permita aplacar el deseo de consumo desbordado.

Marco Metodológico

La presente tesis se desarrolla desde el rigor de la metodología científica, con enfoque tipo cualitativo - descriptivo, mediante el análisis documental. Debido a que se basa en fuentes primarias y secundarias (artículos científicos, tesis, trabajos de grado, capítulos de libro y libros) con contenido teórico científico en el área de la salud y las ciencias de la vida, entorno a: el fenómeno del trastorno dismórfico muscular o vigorexia, la bioética y su relación con la diversidad funcional y la paz. En el cual se realizó un análisis exhaustivo de la literatura encontrada bajo dicha temática a partir de la mirada bioética.

Conviene destacar, la importancia de este tipo de metodología para esta investigación debido a que permite la sistematización y síntesis de los documentos para su consulta como apoyo para futuras investigaciones (Dulzaides Iglesias & Molina Gómez, 2004) acerca de la vigorexia y la bioética, brindando información concreta. Adicionalmente, como herramienta clave en el análisis de tipo relacional de las temáticas buscadas por tesauros o descriptores en salud, identificadas, clasificadas por categorías para un análisis que responda a la pregunta de investigación y así contribuir al ampliar nuestra visión y lograr un diálogo entre saberes desde la perspectiva actualizada sobre el TDM como problema de salud pública en el siglo XXI desde una mirada bioética.

Esta investigación se desarrolló en varias etapas, en primera instancia se eligió la pregunta de investigación, los operadores booleanos o descriptores en ciencias de la salud (DECS) elegidos fueron (vigorexia OR trastorno dismórfico muscular) AND bioética OR ética y los descriptores Medical subject headings (MESH) (Vigorexia) para delimitar la información. A partir de la fórmula de búsqueda, se recopilaron los documentos y se generó una ficha bibliográfica con los datos de cada artículo. Luego, se seleccionaron los documentos a analizar teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión establecidos que se describen más adelante.

Posteriormente, se organizaron las categorías de análisis en Atlas ti, software utilizado como herramienta de investigación cualitativa, que facilita la categorización, codificación organizada de las frases, síntesis y análisis de los documentos para una interpretación más profunda. Los documentos seleccionados se importaron, se hizo una lectura de cada uno, generando códigos relacionados con el texto y la categoría propuesta. Al mismo tiempo, se resaltaron las palabras, frases o párrafos que se refieren a cada categoría, de manera que ello permitió la organización y construcción del corpus documental. Por último, se analizó cada código por categoría propuesta para la elaboración del documento final.

Por tanto, el material documental analizado corresponde a recursos documentales como: artículos de revista o de libros, tesis, trabajos de grado y estudios científicos. Dicho material se buscó en las bases de datos: LILACS, Scielo y Pubmed. Adicionalmente, en buscadores como Google académico y Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación (CRAI) de la Universidad del Rosario, utilizando los siguientes descriptores DECS/MESH o tesauros: dismorfia muscular, vigorexia, trastorno dismórfico muscular AND Bioética. Durante el periodo 1993 a 2024. Ya que a partir de 1993 se empieza a hablar acerca de la vigorexia.

Para la selección de material documental el tipo de muestreo empleado fue por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Artículos, tesis, trabajos de grado, libros y capítulos de libros publicados durante el periodo 1993 a 2024.
- Idioma inglés, español o portugués.
- Que se tenga acceso a los artículos, libros o material documental.

- Mencionen la vigorexia o trastorno dismórfico muscular y bioética.
- Que aborden al menos una de las categorías propuestas (Vigorexia y diversidad funcional, Vigorexia y bioética, hábitos de vida saludables y bioética, discriminación y paz).

Criterios de exclusión:

- Textos que no incluyan a la vigorexia o trastorno dismórfico muscular.
- Textos incompletos.

Los artículos encontrados y seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión se exportaron al programa Atlas ti, para su exploración y análisis mediante las siguientes categorías predefinidas y otras emergentes:

- Hábitos de vida saludables y vigorexia.
- Vigorexia y diversidad funcional
- Vigorexia y bioética.
- Vigorexia, discriminación y paz.
- Industria de la estética y bioestética (categoría emergente).

Consideraciones Bioéticas

Teniendo en cuenta que la presente investigación es un análisis documental de la literatura científica en torno a la relación de las temáticas vigorexia, bioética, diversidad funcional, discriminación y paz. Previo a realizar la búsqueda bibliográfica se determinó que esta tesis no requería aprobaciones éticas para el estudio. Sin embargo, se sometió al comité de Ética e investigación de la Universidad del Rosario, en su revisión el comité consideró esta investigación como exenta de revisión, debido a que este proyecto no implica el contacto con seres humanos, ni especies biológicas y solo revisa la literatura.

RESULTADOS

Se encontraron en total 96 documentos, distribuidos en los siguientes buscadores y revistas 20 Google académico, 11 en Lilacs, 22 Scielo, 12 Pubmed, 31 en Crai Urosario. Se eliminaron los documentos repetidos, fueron seleccionados 10 de ellos los cuales cumplían con los criterios de inclusión y por conveniencia de la investigación. Dichos documentos se presentan en el siguiente cuadro, también están presentes en Anexo 1.

Número	Título del documento	Autor	Año	Tipo
1	Escravização do corpo pelos padrões de beleza: Reflexões sob a perspectiva da bioética	Borges Santana, T., Mascarenhas Padre, P., Marques Lopes, V., Boery, R., Sena, E., & Yarid	2010	Artículo de revista
2	Saúde e medicina no Brasil	Bragança	2019	Artículo de revista
3	Valoración De La Dieta De Usuarios De Sala De Musculación Con Dismorfia	Cortés Castell Asier Martínez Segura, María Mercedes Rizo Baeza y Vicente F. Gil Guillén	2015	Artículo de revista
4	Guapos postmodernos: La bioética ante los nuevos vulnerables estéticos	García Sánchez, E.	2015	Artículo en conferencia
5	Association of Body Dysmorphic–Induced Anabolic-Androgenic Steroid Use With Mental Health Outcomes: A Systematic Review	Gawash, A., Zia, H., Alshehab, U., Lo, D.	2023	Artículo de revista revisión sistemática
6	Acerca de un caso de dismorfia muscular y abuso de esteroides.	Pérez Restrepo, V., Valencia, M. N., Rodríguez, M., & Gempeler, J.	2007	Artículo de revista - Reporte de caso
7	Estética e Bioética	Weber, J. B. B	2011	Artículo de revista
8	La vigorexia como trastorno dismórfico corporal: Consideraciones en torno a la bioestética en la salud humana	Zárate Cuello, A. de J.	2020	Capítulo de libro
9	Woman with vigorexia experiencing severe bilateral vision loss	Asensio Sánchez, V. M., & López Miñarro	2024	Artículo de revista – Reporte de caso
10	Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso	Azevedo, A. P., Ferreira, A. C., Silva, P. P. D., Caminha, I. O., & Freitas, C. M	2012	Artículo de revista

Fuente: Elaboración propia

Para su análisis se establecieron las siguientes categorías con sus respectivos códigos algunos de ellos emergentes durante el análisis de los documentos, las cuales se explican en el siguiente cuadro. Además, es pertinente aclarar que los resultados de cada categoría se encuentran en cada título de capítulo. Es decir:

- **Categoría hábitos de vida saludable y vigorexia:** para esta categoría se describen los resultados en el capítulo titulado “Hábitos de vida saludables y pseudo saludables asociados con la vigorexia.
- **Categoría vigorexia y diversidad funcional:** Sus resultados se discuten en el capítulo “El vínculo entre la vigorexia y la diversidad funcional”.
- **Categoría vigorexia y bioética:** sus resultados se encuentran en el apartado titulado “La perspectiva bioética en la vigorexia”.
- **Categoría vigorexia discriminación y paz:** Se relaciona con el capítulo titulado “La vigorexia y su relación con la discriminación y la construcción de la paz”.
- **Categoría industria de la estética y bioestética:** Sus resultados se describen en el capítulo “La industria de la estética: Una reflexión desde la mirada bioestética”.

Nombre de la categoría	Definición	Códigos
Hábitos de vida saludable y vigorexia	<p>“Prácticas de cuidado que se realizan diariamente para obtener diferentes beneficios como lo son: salud física y mental, relaciones sociales sanas y bienestar personal”^a y su relación con el desarrollo de la vigorexia.</p> <p>Vigorexia: “Trastorno caracterizado por la alteración de la percepción de la imagen corporal, ejercicio físico compulsivo, dieta inadecuada, abuso de sustancias esteroideas para alcanzar el cuerpo ideal”^b.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentación -Ejercicio físico -Consumo de suplementos y sustancias -Cuidados de la salud mental - Causas de la vigorexia y TDC - Consecuencias físicas de la vigorexia
Vigorexia y diversidad funcional	<p>Las consecuencias físicas de la vigorexia referentes a alteraciones estructurales, funcionales y limitación de la participación de las personas con TDM y su relación con el desarrollo de la discapacidad o diversidad funcional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad funcional - Discapacidad o diversidad física -Diversidad funcional mental -Efectos en la salud mental - Manejo del TDM
Vigorexia y bioética	<p>La vigorexia es un subtipo de trastorno dismórfico corporal en el que se altera la percepción de la imagen corporal, se siguen prácticas como ejercicio físico excesivo, dieta inadecuada, consumo de sustancias y suplementos para ganar masa muscular y perder grasa^b.</p> <p>Su relación con la bioética como disciplina filosófica que estudia el comportamiento humano en las ciencias de la vida, la salud, a la luz de los valores y principios morales, para dar solución a los nuevos paradigmas^b y^c.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Principios bioéticos -Autonomía -Beneficencia -No maleficencia -Justicia -Rol bioético del profesional de la salud -Códigos deontológicos y aspectos legales - Rol del paciente -Estereotipos de belleza
Vigorexia, discriminación y paz	<p>El desarrollo del trastorno dismórfico muscular en relación a la discriminación conocida como toda distinción, exclusión que obstaculice, restrinja el ejercicio de los derechos humanos y libertades como el derecho a la paz^d.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación, exclusión y violencia -Discriminación por apariencia física -Vigorexia, discriminación y agresión.

Industria de la estética y bioestética	<p>La industria de la estética es el mercado relacionado con el alcance de la belleza corporal, la perfección por medio de procedimientos estéticos, productos, intervenciones quirúrgicas, consumo de sustancias y práctica de hábitos de vida para alcanzar el ideal corporal ^e.</p> <p>La Bioestética es una subdisciplina de la bioética que estudia las implicaciones éticas, legales y sociales de la estética ^b y ^f.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Industria de la estética -Bioestética -Relaciones de poder -Problemas sociales Responsabilidad de los medios de comunicación Responsabilidad de la industria estética
---	--	--

Nota: ^aSoto Lagos, (2018); ^b Zárata Cuello, (2020); ^c Osorio García, (2008); ^d Rodríguez Zepeda, (2006); ^e García Sánchez, (2015); ^f Weber, (2011) *Fuente:* *Elaboración propia*

Hábitos de Vida Saludables y Pseudo Saludables Asociados con la Vigorexia

Los hábitos de vida saludables son aquellas prácticas o comportamientos que se realizan diariamente para obtener diferentes beneficios como lo son: salud física y mental, relaciones sociales sanas y bienestar personal. Dentro de estas prácticas se encuentran principalmente:

- Alimentación sana
- Evitar el consumo de sustancias nocivas para la salud
- Hacer actividad física con regularidad
- Cuidar la salud mental
- Dormir regularmente y sueño de calidad
- Hidratarse

Teniendo en cuenta los hábitos de vida saludable mencionados, nos centraremos en los cuatro primeros (alimentación sana, evitar el consumo de sustancias nocivas para la salud, hacer actividad física con regularidad y el cuidado de la salud mental) pues estos son los que principalmente se modifican en los TDC, más específicamente en el TDM.

Alimentación Saludable y Balanceada

Esta práctica de cuidado se ha adoptado en el compromiso con la salud, en procura de evitar la malnutrición, trastornos de conducta alimentaria y las enfermedades crónicas no transmisibles (Organización mundial de la salud, 2018).

La OMS nos brinda unas pautas para llevar una dieta sana que depende de factores como lo son: edad, sexo, historial de enfermedad, el grado de actividad física, la cultura, el acceso a los alimentos y los estilos de vida (Organización mundial de la salud, 2018). Sin embargo, debemos tener presente que las recomendaciones generales para una persona saludable son las siguientes:

- Consumo regular de frutas, verduras y legumbres en promedio 5 porciones diarias, evitando los tubérculos (OMS, 2018).
- Reducir el consumo de azúcares menos del 5% de la ingesta calórica diaria en promedio equivale a 6 cucharaditas (OMS, 2018).
- Reducir el consumo de grasas menos del 30% de la ingesta calórica diaria, en especial de las grasas saturadas menos 5% y trans menos 1%, presentes en (aceites, mantecas, mantequilla, grasas de las comidas rápidas e industrializadas) (OMS, 2018).
- Reducir el consumo de sodio o sal menos de una cucharadita al día y de preferencia yodada (OMS, 2018).
- Consumo regulado de proteína entre 1,2 y máximo 2 g/kg peso al día (Rodríguez et al., 2009).

Las recomendaciones anteriores son de una dieta saludable e ideal. Sin embargo, esta dieta, no es tenida en cuenta por las personas, siendo los atletas y las personas que van al gimnasio más susceptibles de presentar dismorfia muscular y seguir malos hábitos (Gawash

et al., 2023) . Estas poblaciones insatisfechas con el volumen y la definición muscular, buscan conseguir el cuerpo perfecto y adoptan dietas caracterizadas por:

La dieta es un aspecto muy importante en la DM, siendo en general restringida, escasa en variedad y alta en cantidad, con incremento en proteínas e hidratos de carbono, reducción de grasas y consumo de suplementos proteicos o sustancias ergogénicas (Cortés Castell, 2015, p. 2).

Dicho esto, es así como se identificó en un estudio realizado a los usuarios recurrentes de un gimnasio en Alicante, en el cual se valoró la dieta de los usuarios distribuidos en 2 grupos con y sin dismorfia muscular (DM), encontrándose una ingesta baja en fibra, alta en colesterol mayor 300mg/día, una ingesta calórica de macronutrientes (proteínas) por encima del 15% que corresponde aproximadamente a un consumo superior a 2 g/kg/día en el grupo de personas con DM. Por encima de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

- “la cantidad de colesterol diario ingerido está por encima de los 300 mg/día, lo que puede ser un riesgo para la salud”(Cortés Castell, 2015, p. 5) .

De igual manera, la recomendación dada por El American College of Sport Medicine (ACSM) en estilos de vida para los deportistas que realizan entrenamiento de fuerza, los rangos de consumo proteico están entre 1,2 g/kg/día y 1,7 g/kg/día (Rodríguez et al., 2009) aunque pueden llegar a requerir más proteína que la recomendada en la ingesta diaria cuando se necesita un crecimiento muscular en la fase inicial de entrenamiento (Rodríguez et al., 2009). De todos modos, la ACSM recomienda una valoración nutricional completa según los objetivos del deportista antes de consumir suplementos proteicos y otras sustancias (Rodríguez et al., 2009).

En suma, en la evidencia documental encontrada en el estudio de Cortés Castell se menciona un alto consumo diario de micronutrientes en las personas con DM refiriéndose a los siguiente:

Los valores ingeridos de las demás vitaminas hidrosolubles B1, B6, B12, folato, niacina y vitamina C superan en más del doble la consumo diario recomendado establecido por la Unión Europea, sin repercusiones en términos de toxicidad por su carácter hidrosoluble y no se acumulan en el organismo (Cortés Castell, 2015, p. 5).

Sin embargo, es de destacar este caso clínico de una mujer con DM que abuso del consumo de niacina (vitamina B3) utilizada para la reparación y crecimiento muscular. Este caso se presenta de la siguiente manera:

Se describe una mujer caucásica de 28 años con vigorexia, sin antecedentes oculares previos. Se presentó con una pérdida gradual y sin dolor de la visión bilateral en las últimas 3 semanas. Había estado tomando suplementos de niacina, con un promedio de 500 mg diarios, durante 7 años (Asensio Sánchez & López Miñarro, 2024, p. 1).

Este caso permite demostrar que la toxicidad si se puede presentar en algunos casos, provocando afecciones visuales por un alto consumo de vitamina B3 (3 g o más por día) incluso dosis más bajas de 18 mg/día desde el primer mes a 36 meses de su inicio se relaciona con la aparición de edema macular cistoide y pérdida de la visión, es mucho más peligroso si se mezcla con alcohol y zinc (Asensio Sánchez & López Miñarro, 2024).

Adicionalmente, la investigación de Cortés Castell, menciona déficit de otras sustancias (yodo y fibra) en las dietas de los grupos de personas que van al gimnasio investigados y por ende es necesario mostrar los beneficios de estas sustancias en cantidades adecuadas. Por una parte, el yodo en cantidades 150 mcg/ día es importante en la función tiroidea para prevenir el hipotiroidismo (National Institute of Health, 2024).

Por otro lado, la fibra es necesaria en una dieta habitual para el buen funcionamiento intestinal con un consumo diario recomendado entre 25-30 g de peso corporal. Pues, esta omite muchas veces en la dieta de las personas con DM, posibilitando la presencia de alteraciones intestinales y de la tiroides (Cortés Castell, 2015).

Evitar el Consumo de Sustancias Nocivas Para la Salud

En relación a la contrariedad de este hábito que es característico de las personas con DM, se encuentra el abuso del consumo de esteroides anabólicos androgénicos (EAA), suplementos para el desarrollo de masa muscular y quemadores de grasa.

En primer lugar, tenemos a los EAA que son sustancias sintéticas derivadas de la testosterona que contribuyen en el anabolismo o construcción de tejido muscular, son indicadas en algunas enfermedades como sarcopenia, cáncer de mama, hipogonadismo, entre otras patologías bajo una prescripción médica. A pesar de sus indicaciones, son tóxicos y producen efectos secundarios para la salud física y mental, entre ellos se encuentran:

Daños para la salud física: Incremento del riesgo de presentar accidentes cerebrovasculares e infarto, daño hepático y renal.

Daños para la salud mental: causados por problemas estructurales en el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, alteraciones en los niveles de factor neurotrófico derivado del cerebro, la activación del receptor de andrógenos y la disminución de la neurotransmisión de la serotonina, en la cognición, función ejecutiva, déficit de atención e hiperactividad, deficiencias en el procesamiento emocional (Gawash et al., 2023).

Estas alteraciones a nivel cerebral desencadenan importantes trastornos mentales tales como la depresión, agresión, bipolaridad, ideación suicida, dismorfia muscular entre otros problemas que se describen en la siguiente evidencia científica:

Aunque según las investigaciones existen muchos otros problemas prevalentes con el uso de EAA como el desarrollo de trastornos alimentarios, dismorfia muscular, déficits de la función ejecutiva, resiliencia afectiva, depresión, pensamientos suicidas, problemas cardiovasculares y hepáticos, disminución de la neurotransmisión de serotonina, confusión y delirio, episodios maníacos o hipomaníacos y dificultad para reconocer emociones. (Gawash et al., 2023).

A la par, en la investigación tipo revisión sistemática realizada por Gawash se encontraron otras consecuencias del consumo de EAA relacionados con la alteración de las funciones mentales, descritas de la siguiente manera:

(...) el 22,7 % informó de un aumento de la agresividad que atribuyó al uso de EAA. Los autores descubrieron que las personas dependientes de EAA tenían puntuaciones de CI más bajas y más signos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Los síntomas de TDAH se correlacionaron de forma significativa y positiva con problemas auto informados de la función ejecutiva y el malestar psicológico (Gawash et al., 2023).

En segundo lugar, encontramos el consumo de suplementos. En relación a sus cifras e impacto, en Colombia, se reportó un alto consumo de suplementos entre el 40 al 45% para el año 2021 según la Asociación Nacional de Industrias y la Cámara de la Industria Farmacéutica (Moreno Garzón, 2023). Es frecuente escuchar algunas percepciones de las personas en las que se cree que un alto consumo de suplementos es más saludable y potenciaría la alimentación corporal, el desarrollo de la masa muscular y la disminución de la masa grasa. No obstante, la evidencia científica demuestra que el consumo de suplementos empleados para adelgazar, incrementar el volumen muscular aumenta significativamente el riesgo de padecer patologías, discapacidad, complicaciones médicas graves, hospitalización y hasta la muerte (Or et al., 2019).

Como prueba de lo anterior, un estudio observacional retrospectivo realizado entre 2004 a 2015, basado en el informe de eventos adversos en Estados Unidos sobre la alimentación y administración de suplementos dietéticos en personas entre los 0 a 25 años. Con el informe los investigadores del artículo cuantificaron el riesgo relativo (RR) de los suplementos asociados con el desarrollo de eventos médicos graves causados por el consumo de suplementos (Or et al., 2019).

Los resultados del estudio mencionado muestran en total 977 informes de eventos adversos de un solo suplemento, un RR de 2,7 para el consumo de suplementos que desarrollan masa muscular, RR= 2,6 para suplementos que incrementan la energía y RR= 2,6 para suplementos adelgazantes una asociación positiva del riesgo entre el consumo de suplementos con la aparición de los eventos adversos (hospitalización, discapacidad, complicaciones médicas, visitas a urgencias, eventos riesgo mortalidad y muerte) (Or et al., 2019).

En todo caso, estos aportes nos suministran conocimiento científico clave para su intervencionismo y resolución en el ámbito de la salud pública. Así mismo, alfabetizar a los jóvenes, quienes estén en búsqueda de seguir estas prácticas de manera que sean informados correctamente para la toma de decisiones. Visto que, diariamente es común escuchar y presenciar usuarios de gimnasio, atletas y entrenadores que asesoran o consumen sustancias ergogénicas para obtener resultados rápidos sin conocimiento ni asesoramiento profesional.

Además, los estudios recomiendan que ante la presencia del TDM, se busque atención adecuada por profesionales sin recurrir anticipadamente al consumo de estas sustancias y suplementos (Gawash et al., 2023) "Es importante recomendar específicamente que las personas con TDC busquen atención adecuada para abordar las causas subyacentes de su condición y aprendan mecanismos de afrontamiento adecuados antes de recurrir a sustancias nocivas como los EAA." (Gawash et al., 2023).

Ejercicio Físico

El ejercicio físico es una práctica de cuidado saludable, un fármaco que evita una gran variedad de enfermedades cardiometabólicas, este requiere de una planeación, un propósito, con un horario establecido y dosificación para adquirir, mejorar y mantener la condición física; totalmente diferente a la actividad física que es cualquier movimiento que involucre los músculos el cual incrementa el gasto cardiaco sin una planeación, como por ejemplo correr para tomar el autobús. Con esto conviene precisar, que realizar ejercicio físico es un factor protector si se realiza con la prescripción adecuada, técnica correcta, siguiendo un plan de prescripción dirigido por un profesional calificado pues contribuye positivamente en la salud cardiovascular, metabólica, muscular, a nivel social y emocional.

En razón de ello, la ACSM aconseja a la sociedad procurar las siguientes pautas al realizar ejercicio físico en adultos sanos, para lograr beneficios significativos en la salud, las cuales son:

- Realizar por lo menos 150 min de ejercicio cardiorrespiratorio en la semana de intensidad moderada o 60 min semanales a intensidad vigorosa. Estos pueden estar distribuidos en relación a su frecuencia e intensidad (20 a 60 min 5 veces a la semana intensidad moderada o 30 a 60 min semanales intensidad vigorosa) (Oxigeno Sport, 2024).

- La progresión gradual del ejercicio en frecuencia, intensidad y tiempo evitando así lesiones y mejorando su adherencia (Oxigeno Sport, 2024).

- Realizar ejercicio de fuerza 2 a 3 veces por semana incluyendo varios grupos musculares, ejercicios y máquinas, mediante una progresión gradual en su peso y nivel de

complejidad un volumen de 2 a 4 series de 8 a 12 repeticiones, dependiendo de la edad y objetivo muscular (Oxigeno Sport, 2024).

- Descanso de 48 horas entre días de entrenamiento muscular de resistencia de un grupo muscular (Oxigeno Sport, 2024).

- Ejercitar la musculatura estabilizadora del cuerpo para una mejor funcionalidad articular y de equilibrio.

- Incluir en el entrenamiento ejercicios neuromotores (equilibrio, agilidad, coordinación y marcha) 2 a 3 veces a la semana 20 a 30 min diarios para prevenir el riesgo de caídas y mejorar la funcionalidad del aparato locomotor (Oxigeno Sport, 2024).

- Realizar ejercicios de flexibilidad o estiramientos después de cada entrenamiento, estirando los músculos trabajados durante por lo menos 30 s y repetir de 2 a 4 veces (Oxigeno Sport, 2024).

- Revisar la técnica adecuada de cada ejercicio antes de realizarlo.

- Si presenta dolor en el pecho, cianosis o coloración morada en los labios, algún dolor osteomuscular suspender el ejercicio realizado y consultar inmediatamente a su médico.

El entrenamiento en gimnasios es usual para llevar a cabo la práctica de ejercicio físico y el fisiculturismo, esta práctica es realizada frecuentemente por deportistas y aficionados con el propósito de adoptar una cultura del desarrollo corporal hiper - mesomorfo. Son aquellas personas, quienes asisten durante varias horas al día al gimnasio, abandonando actividades sociales, laborales y de su desarrollo vital por la necesidad de priorizar de manera compulsiva su entrenamiento.

Posteriormente, se evidencian los efectos negativos de realizar ejercicio físico excesivo en la literatura sobre la temática consultada. Es así como Zárate Cuello, A de J (2020) coincide que el ejercicio físico extremo sobrepasa las recomendaciones planteadas para la promoción de la salud produciendo alteraciones funcionales, estructurales del organismo causadas por el deseo de mantener una figura corporal perfecta (Zárate Cuello, 2020).

Por otra parte, Asensio Sánchez & López Miñarro señalan ante una situación en particular del caso de una persona que modifica su hábito de ejercicio físico al punto de la obsesión “Ella admitió estar obsesionada con su apariencia física hasta el punto de pasar horas haciendo ejercicio, cambiando sus hábitos de vida (...)” (Asensio Sánchez & López Miñarro, 2024, p. 2).

De igual manera, Weber (2011) manifiesta la preocupación de las personas por mejorar su aspecto físico bajo una alimentación y ejercicio físico inadecuados dejando de lado sus roles sociales “Estas personas pasan horas en el gimnasio y prestan una atención excesiva a su alimentación para lograr sus objetivos, abandonando actividades sociales o laborales debido a la necesidad compulsiva de mantener su programa de entrenamiento” (Weber, 2011).

Inclusive, Santana et al afirman que diariamente surgen hábitos de cuidado corporal excesivos en especial de actividades físicas intensas y tortuosas para mantener la tonificación muscular. “Cada día surgen más procedimientos estéticos, cirugías y actividades físicas, muchas veces irreales y forzadas, que conllevan tratamientos corporales dolorosos, privación de alimentos esenciales y tortura física en busca de un cuerpo “tonificado” (Borges Santana et al., 2021, p. 2).

Cabe aclarar con lo anteriormente mencionado, que el ejercicio físico debe verse como un fármaco productor de efectos positivos y negativos para la salud, en efecto es primordial su dosificación para la prevención de enfermedades por sobreuso, lesiones del aparato locomotor que alteran estructuralmente músculos, huesos, tendones, ligamentos, articulaciones y hasta el corazón (Azevedo et al., 2012) (Zárate Cuello, 2020). De igual manera, una dosificación

adecuada del ejercicio guiada por profesionales es promotora de la salud y el bienestar de las personas.

Cuidados de la Salud Mental

Cuidar la salud mental se refiere a realizar ciertas prácticas que preservan la salud emocional y mental de las personas, entre ellos está el control emocional como clave para una gestión adecuada de las emociones sin que se perjudique la salud mental, con desencadenantes como lo son: el estrés, pensamientos negativos e intrusivos de distorsión de la imagen corporal, generando tristeza y depresión en el individuo.

Por ejemplo, la distorsión de la imagen corporal se asemeja en el caso del TDM a una autopercepción débil cuando realmente se es fuerte y puede acompañarse de contextos comparativos en escenarios como los gimnasios, pronunciando la baja autoestima, el estrés, la depresión y la ansiedad.

En consecuencia, la percepción distorsionada de la imagen corporal y los reforzamientos negativos van de la mano con la aparición de la vigorexia en las primeras etapas de la adolescencia, por factores internos y externos como la discriminación por apariencia física. El Autor Emilio García Sánchez, precisa estos estereotipos de belleza en jóvenes de la siguiente manera:

Si la delgadez en chicas (cintura Barbie) y la corpulencia en chicos (tórax voluminoso) representan los iconos de moda que planean pasarelas, tiendas high street, y que encarnan las celebrities, entonces la ansiedad está servida. Muchos jóvenes no van a poder nunca alcanzar esos tamaños. No caben en sus prendas o se salen de ellas. Y el resultado es una frustración personal, una angustia por su orfandad estética. Quedan sin belleza e

irreconocibles en un mundo extático, excluidos socialmente por no reflejar de sus cuerpos destellos fascinantes (García Sánchez, 2015, p. 6).

De igual manera en un estudio realizado en Brasil, se tomaron las percepciones de las personas con DM donde reafirman la aparición del trastorno en la adolescencia. Etapa en la que los jóvenes se inspiran por los iconos, héroes y modelos de virilidad que reflejan respeto y poder persiguiéndolos sin límites en sus conductas con el fin de obtenerlos

(...) Super Homem, Conan ,... Es difícil encontrar un adolescente que no se haya sentido inspirado, al menos una vez, por uno de estos iconos de la virilidad masculina, de enormes músculos y cuerpo desgarrado. Progresivamente animados por los medios de comunicación, que asocian la idea del cuerpo perfecto con el éxito y la felicidad, y por la enorme proliferación de gimnasios en los años 90, los jóvenes culturistas fueron en busca del sueño de tener poder y respeto encarnado en una silueta musculosa (Azevedo et al., 2012, p. 5).

Por consiguiente, los cuidados de la salud mental mediante las técnicas de afrontamiento, inteligencia emocional deben ser implementados en la educación escolar para una mayor prevención del TDM y otros trastornos. De igual manera, se recomienda a los padres estar atentos a cualquiera de los síntomas del TDM como: la distorsión de la imagen corporal, modificación de hábitos de dieta y ejercicio, aislamiento social. Y ante la presencia de estos buscar ayuda profesional psicológica para dar un manejo oportuno, evitando así la aparición del trastorno.

Este capítulo de hábitos de vida saludables y pseudosaludables nos ilustra frente a la comprensión de adoptar hábitos pseudosaludables como: la alimentación inadecuada (hiperproteica, baja en grasas, baja en fibras, escasa en variedad), la realización de ejercicio físico sin una dosificación adecuada pertinente a la condición de salud de cada persona basada

en inexpertos, el consumo y abuso del uso de suplementos, sustancias nocivas para la salud (EAA, quemadores de grasa, entre otras sustancias), la carencia de cuidados de la salud mental afianzados en la baja autoestima y el pobre control emocional, característicos del perfil vigorético. Se relacionan con el impacto negativo en la salud física y mental de las personas.

Las consecuencias de no seguir estándares de promoción de la salud establecidos por organismos expertos reforzados por el analfabetismo en los hábitos de vida acarrear desenlaces fatales como: complicaciones médicas, hospitalizaciones, discapacidad, muerte, intervenciones adicionales, desarrollo de trastornos como el TDM, otros trastornos y patologías que representan mayores costos, gastos en Salud pública, años perdidos por discapacidad y reducción de la expectativa de vida. Consecuencias evitables, si se enfocan y refuerzan las acciones en la promoción de hábitos de vida saludable para contribuir en la salud, el bienestar y la calidad de vida de la sociedad.

Para contribuir en la solución de esta problemática, es esencial el aporte de profesiones como la fisioterapia en el contexto de la vigorexia. Pues esta hermosa profesión se involucra con el objetivo de fomentar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad basada en el movimiento corporal humano durante el ciclo vital, el cuidado del cuerpo, la prescripción del ejercicio físico, mediante programas de intervención terapéutica a través de la adopción y educación de hábitos de vida saludables, así como también la potenciación de las capacidades físicas fuerza, potencia, resistencia muscular, flexibilidad, entre otras capacidades, tratando a cada persona como un ser integral. De tal manera que estas acciones contribuyan en la disminución del desarrollo de vigorexia, TDM, otros trastornos y sus consecuencias con apoyo interdisciplinario de otras profesiones de la salud (nutrición, psicología, medicina, enfermería, entre otras profesiones).

El Vínculo Entre la Vigorexia y la Diversidad Funcional

Ya sabemos bien que la vigorexia o DM es un subtipo de trastorno dismórfico corporal y trastorno de la conducta alimentaria, en el que la persona experimenta una alteración en la percepción de su apariencia corporal, se ejercita compulsivamente, tiene una dieta inadecuada y consume suplementos y sustancias para el desarrollo muscular.

Por otro lado, es importante conocer acerca de la diversidad funcional para comprender su relación con la vigorexia. La diversidad funcional hace referencia al producto de las condiciones del individuo y el entorno, así pues, las personas en condición de discapacidad son aquellas que tienen capacidades diferentes para realizar ciertas actividades de la vida diaria (Avilés López, 2020).

La diversidad funcional está clasificada según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la salud (CIF) publicada en el 2001, allí es dimensionada de manera integral haciendo hincapié en las deficiencias estructurales y funcionales como las alteraciones que dependen de la condición de salud, las limitaciones en las actividades de la vida diaria como aquellas dificultades para la ejecución de actividades cotidianas y la restricción en la participación en relación a los problemas que puede tener la persona para el ejercicio de su rol (Avilés López, 2020).

El capítulo hábitos saludables nos muestra como el desconocimiento de los hábitos de vida y su ejecución inadecuada repercute negativamente en la salud de las personas. Es así como los datos muestran una prevalencia importante de DM de 1,7% y 2,5% en la población general (Salavert Jiménez et al., 2019). Estos son algunos de los casos que ha descrito la evidencia científica, reportando síntomas, alteraciones físicas, funcionales y su manejo.

Mujer de 28 años con vigorexia que consumió niacina durante años para incrementar su masa muscular y desarrolló pérdida de la visión. (...) Esto se debe a que se acumula líquido intracelular y hay una fuga subclínica de líquido extracelular, sin alteración de la barrera hematoencefálica, esto recae en la toxicidad de las células de Muller (Asensio Sánchez & López Miñarro, 2024).

Hombre de 43 años con preocupación por su volumen muscular, nutrición hiperproteica, abuso de consumo de esteroides, ejercicio físico compulsivo, dismorfia muscular, trastorno depresivo mayor, quien también fue diagnosticado con: trastorno obsesivo compulsivo severo, presencia de una personalidad dependiente, compromiso del metabolismo de los azúcares, leve aumento de la creatinina y quiste hepático (Pérez Restrepo et al., 2007, p. 5) .

Examinado de forma detallada estos estudios de casos referenciados en el contexto de la presente tesis. Por una parte, encontramos el caso de la mujer de 28 años con vigorexia que describe una alteración funcional, esta se clasifica en fisioterapia según la CIF (clasificación internacional de funcionamiento) H53.123 Pérdida visual transitoria, bilateral. Produce barreras en las actividades de la vida diaria y si se indaga más a fondo en este caso, esta pérdida de la visión pudo llegar a restringir la participación de esta mujer en algún momento.

En cuanto al diagnóstico y tratamiento de su condición clínica se encuentra que la mejora de los hábitos puede restaurar las capacidades de las personas promoviendo su salud. Es así, como descontinuando el consumo de vitamina B3, se reportó mejoría desde la cuarta semana en este caso (Asensio Sánchez & López Miñarro, 2024).

Del segundo caso descrito, se deduce grosso modo que las consecuencias de uno de los factores por hábitos inadecuados en el hombre de 43 años, contribuyeron en la aparición de

alteraciones en la estructura del hígado por quiste hepático, alteraciones en las funciones emocionales, funciones del pensamiento y restricción en las interacciones interpersonales generales.

Otros estudios, muestran la relación vigorexia y diversidad funcional a partir del consumo de esteroides anabólicos por parte de las personas con TDM, sustancias que tienen efectos secundarios en los neurotransmisores y la química cerebral. Como resultado de lo cual, se generan alteraciones del estado de ánimo, el sueño y el apetito, disminuyendo así el interés por actividades sociales.

Como lo menciona Gawash, el consumo de EAA altera estructuras cerebrales con funciones en el estado de ánimo y la cognición con afectación en la salud mental.

(...) este desarrollo de síntomas podría ser inducido por alteraciones en la estructura y función cerebral, especialmente en regiones conectadas con el estado de ánimo y la cognición. Además de aumentar el riesgo de estado de ánimo depresivo y trastornos psicóticos, los EAA también pueden hacer que los usuarios sean más vulnerables a la ansiedad y otros tipos de estrés (Gawash et al., 2023)

Es precisamente en este punto analizando lo anterior donde se concluye la interrelación entre dichas alteraciones funcionales causadas por la adopción de estas prácticas inadecuadas, el sufrimiento que ocasiona en las personas y el alcance futuro que pueden tener al modificar las capacidades funcionales y afectar diversas áreas de la vida de quien las padecen, cruzando el límite del desarrollo de neurodiversidades y diversidades funcionales. Impacto certero en la salud física y mental, el cual no se le ha dado priorizado la atención en salud hacia la promoción y prevención del TDM.

La Vigorexia y su Relación con la Discriminación y la Construcción de la Paz

La discriminación en forma de exclusión o trato indistinto causa estrés y angustia en las personas en especial de las minorías. Pertenecer a una minoría con discapacidad o minoría sexual, es un factor de riesgo para desarrollar dismorfias corporales entre ellas la dismorfia muscular, así como lo señala Gawash:

Ser miembro de una minoría sexual puede aumentar el riesgo de desarrollar dismorfia muscular y otros tipos de TDC, ya que estas personas pueden experimentar factores estresantes y dificultades adicionales debido al estigma y la discriminación, lo que puede empeorar el sentido de sí mismos y la imagen corporal (Gawash et al,2023).

Por consiguiente, algunas personas son estigmatizadas por su apariencia física, identidad de género y se ven obligadas a seguir ciertos estándares de belleza para mitigar dichas exclusiones y lograr la aceptación social, afectando su salud física y mental lo que contribuye a un impacto significativo dentro del marco de la salud pública.

En lo que concierne a la estigmatización, esta inicia por la creencia en padecer defectos físicos que pueden ser menores, poco notorios, pero para la víctima son anormalidades e interioriza la estigmatización, distorsiona su percepción de imagen corporal y esto se convierte en un grave problema, cuando en realidad la naturaleza diversa del ser humano no debería considerarse como defecto, sino como una característica que nos identifica y nos hace singulares.

En efecto, la diversidad de los cuerpos y su volumen ha sido cuestionada, ha estado en la lupa de la sociedad, unas veces considerada como defecto o anomalía. El sobrepeso y la obesidad hace parte de este conjunto de estigmatización por apariencia dando paso a la

discriminación, persecución y exclusión. En este caso, el sobrepeso y la obesidad también se relacionan con la patología del TDM. Así como se observa en diferentes investigaciones que apuntan a la relación existente entre estas dos comorbilidades, inclusive desde la medicalización y la adecuación del volumen corporal por medio de cirugías que transforman el cuerpo con el propósito de mejorar la autoestima y la aceptación social. Sin embargo, de no alcanzarse dichos estándares del cuerpo ideal de acuerdo a las tendencias de la estética contemporánea se agudiza la discriminación, así como lo señalan en Borges Santana:

(...) el nuevo contexto de la obesidad, basado en el discurso médico, como una patología que requiere corrección, en este caso “cirugía de la obesidad”. No conseguir el cuerpo ideal llevaría a la exclusión social y a la discriminación, haciendo así que la relación con el cuerpo sea desagradable y persecutoria (Borges Santana et al., 2021, p. 4).

Un ejemplo de ello es la discriminación en la adolescencia por sobrepeso como factor de riesgo que lleva en muchos casos a realizar ejercicio físico excesivo. En referencia se encuentra el caso de un hombre de 43 años de edad con TDM quien en sus antecedentes comentó que se dedicó a la actividad física debido al sobrepeso que presentaba desde la niñez, siendo objeto de burlas y rechazo. Por tanto, realizó ejercicio físico excesivo y consumió EAA por el deseo de poseer un cuerpo musculoso y perder grasa, lo que le produjo quistes hepáticos, TOC, depresión y bipolaridad (Pérez Restrepo et al., 2007, p. 6)

Adicionalmente cabe subrayar que existen otros factores psicosociales causales ligados a la aparición de TDM estos son: discriminación por condición de género y conductas asociadas, acoso sexual, fracasos públicos, experiencias traumáticas por parte de familiares, compañeros, entre otras personas que comparten las actividades del día con la persona afectada. Factores que dan sentido al cambio de conductas de cuidado en la búsqueda de una imagen corporal mesomórfica que representa poder y donde la persona quiere opacar su vulnerabilidad interna (Pérez Restrepo et al., 2007) (Zárate Cuello, 2020)

Evidentemente, la agresión como forma de violencia también se puede presentar en las personas con vigorexia quienes consumen EAA. Puesto que, su consumo podría desencadenar o estar relacionado con las alteraciones de trastorno de personalidad y el consumo de sustancias. Las conductas agresivas son disruptivas de: la tranquilidad, integridad de las personas afectando así el convivir en paz de las personas.

En 2023, Gawash et al, en su investigación describen el efecto del consumo de los esteroides anabólicos androgénicos y su mediación en la agresión “Básicamente, la relación entre el uso de EAA y la agresión puede estar mediada por los rasgos de personalidad antisocial y el abuso de sustancias” (Gawash et al, 2023).

Desde esta perspectiva, la educación escolar como entorno promotor de hábitos de vida saludables debe propender por el adecuado ejercicio físico y el cuidado de la salud mental. En suma, es necesario que se incluya educación acerca del fortalecimiento de la autoestima, la construcción y conciencia integral del ser (mente, cuerpo espíritu y entorno), el reconocimiento de la influencia de los pensamientos de la imagen corporal en lo que se vive a diario, el desarrollo de la empatía, el respeto por el otro, la no discriminación, la inteligencia emocional y el ejercicio físico considerando recomendaciones para cada grupo etario y su dosificación. Todo ello con el acompañamiento de disciplinas como la psicología y la fisioterapia, realizando valoraciones de la percepción de imagen corporal, guiando la técnica y prescripción del ejercicio físico para la promoción de la salud y detección temprana de los trastornos dismórficos corporales (Zárate Cuello, 2020).

Consiguientemente, para contribuir en la construcción de la paz que no solo es la ausencia de violencia o agresión, se debe mantener activamente la empatía, no permitir la discriminación para transformar las relaciones humanas y concientizar también a las empresas en su responsabilidad social del mercado de la estética ante la promoción de productos,

servicios y prácticas de cuidado pseudosaludables para la construcción de un convivir en paz consigo mismo y con el entorno social, como premisa fundamental para la promoción y prevención de la salud.

La Perspectiva Bioética en la Vigorexia

Desde el ámbito de la Bioética, lo elucidado anteriormente nos deja en claro la peligrosidad del seguimiento inconsciente de los estereotipos de belleza construidos con presión social y bajo control de consumo estético que influyen directamente en la adopción de hábitos de vida pseudo saludables a la vista que ponen en riesgo la salud de las personas. Por ello se concibe la Bioética en el marco de esta investigación, como disciplina filosófica de gran utilidad debido a que nos ayuda a comprender el comportamiento humano y ecosistémico en el campo de las ciencias de la vida y la salud, abrazando los valores y principios morales para la reflexión, solución de los nuevos paradigmas, conflictos emergentes y convergentes en todas sus manifestaciones. Para el caso en concreto de la toma de decisiones en cuanto al desarrollo de la enfermedad de la vigorexia, sus causas y consecuencias. Con el propósito de transformar el comportamiento humano en lo atinente al cuidado del cuerpo - mente de manera consciente hacia la conservación de la vida, la salud y el medio ambiente en todas sus manifestaciones.

Recapitulando, acerca de los problemas bioéticos de la vigorexia veremos cómo se han presentado en la literatura científica y el aporte bioético propuesto. Para empezar, la manipulación de los estereotipos de belleza corporal con fines lucrativos e individuales tergiversa la belleza integral del ser humano, vulnera la autopercepción que tienen las personas de su propia imagen corporal y más aún si se ofrece y transmite estereotipos de perfección femenina y masculina para publicitar hábitos de cuidado pseudo saludable, productos y servicios.

Haciendo referencia a las consecuencias de la manipulación de los estereotipos de perfección corporal García Sánchez estipula que:

El peaje final de estos circuitos estéticos interconectados es alto y el resultado pésimo: cuerpos frágiles, bellezas falsas informáticamente manipuladas, humanos ficticios de naturaleza líquida, prefabricados sin identidad propia. Y lo más grave, daños en la salud física y mental (García Sánchez, 2015, p. 6).

Mas importante aún es de resaltar la importancia de la responsabilidad social ante esta problemática con el compromiso que deberían tener los empresarios, medios de comunicación e industria de la estética al ser miembros de la sociedad para que sus acciones la beneficien. No obstante, la ausencia de dicha responsabilidad e inconsciencia acerca de los riesgos en la salud de las personas perjudican a las comunidades. Junto a la responsabilidad social, se les invita a integrar el principio de beneficencia y el de no maleficencia que implica promover y ejecutar acciones encaminadas al bien y no realizar ningún daño a las personas (Siurana Aparisi, 2010).

Por otra parte, como se ha venido manifestando se encuentran implicaciones bioéticas en la medicalización de la belleza a causa de los riesgos, consecuencias de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos, en la relación profesional - paciente, así como también problemas por el intrusismo (ejercicio fraudulento de algunas profesiones estéticas). Los siguientes son datos, comentarios y reflexiones que muestran los investigadores a saber:

Crece las sospechas sobre intervenciones estéticas por su elevado nivel de riesgos, su desconocimiento objetivo de futuros daños e incluso por la ausencia de claridad acerca de los beneficios que se obtienen (García Sánchez, 2015, p. 7)

La obsesión con la belleza, la juventud y con asemejarse a las celebridades lleva a muchas personas a riesgos innecesarios, incluso a procedimientos contraindicados que deberían ser rechazados por los profesionales, por la posibilidad de acciones judiciales por error médico (Bragança, 2019, p. 3).

Ahora bien, con relación a la temática de investigación, revisando la última versión del Código de Ética Médica en Brasil, de acuerdo al análisis de Weber 2011, el tratado deontológico contiene las normas que deben seguir los médicos en el ejercicio de su profesión y se puede observar una preocupación en la regulación de algunos acápite relacionados con la práctica de la medicina en cuanto a procedimientos estéticos, manifiesta también del comercio que esto ha generado y la publicidad sensacionalista de productos y procedimientos con fines estéticos (Weber, 2011, p. 3).

A propósito del código deontológico, en la medicina, se producen conocimientos frecuentemente que abordan el proceso salud enfermedad, así como también problemáticas sociales relacionadas con el ejercicio de la medicina y otras que se salen de su disciplina y obedecen a normas sociales. Como se aprecia con los avances científicos de las biotecnologías estéticas, procedimientos quirúrgicos antienvjecimiento o reductores de medidas, conductas que merecen un especial cuidado por el alcance en la convicción informativa influyente en las acciones de la sociedad. De no ser veraz o presentar riesgos potenciales incurren en un peligro para la salud y la vida humana.

Con relación a estos problemas bioéticos los autores también enfatizan en la buena práctica médica al enfocar sus acciones regidas por las normas o códigos deontológicos de sus profesiones, de la mano de la Bioética, observando y aplicando los principios beneficencia, no

maleficencia, justicia y autonomía. Así mismo, el de responsabilidad para dar solución a la problemática del TDM que involucra a los pacientes y profesionales de la salud.

Desde la Bioética principialista, se analiza la beneficencia en la relación profesional - paciente. Se vislumbra como el profesional de la salud debe tender por conductas benéficas en la creación de conocimiento evitando estandarizar la belleza y su manejo publicitario cuando es perjudicial para la salud, evitar el mercantilismo de su profesión, regular el paternalismo del cuidado y en lugar de ello brindando siempre información veraz completa, sin omisiones por tiempos de atención. De tal forma, que se informe completamente acerca de la condición médica, beneficios, riesgos y todo lo concerniente a la realización de los procedimientos estéticos, la adopción de prácticas de cuidado, señalando, hasta qué punto son benéficas antes de que sean ejecutadas las respectivas intervenciones. Evidentemente, la Bioética principialista, le hace un aporte a la problemática propuesta en esta investigación en lo referente a la beneficencia y no maleficencia como lo manifiestan los autores Borges Santana et al y Weber, de la siguiente manera:

El principio de beneficencia presupone un conjunto de acciones que buscan conciliar el mejor conocimiento científico y la preocupación por la salud del paciente, con el propósito de ir más allá de la simple optimización de la mejor conducta terapéutica para constituir la suma de todos los beneficios posibles que se deben ofrecer. En la compleja relación interpersonal médico-paciente. Así, es deber del profesional reconocer el valor moral de los demás, y promover el bien en favor de sus intereses y no de los propios, comprometiéndose a evaluar los riesgos y los beneficios potenciales (individuales y colectivos), para buscar los máximos beneficios minimizando los daños (Borges Santana et al., 2021, p. 4).

Respetando otro principio básico de la línea Principialista de la Bioética, la Beneficencia, donde el objetivo principal es el bienestar del paciente, minimizando riesgos y maximizando beneficios (Weber, 2011, p. 3).

En otras palabras, en el mismo nivel se encuentran los principios de beneficencia y no maleficencia, principios bioéticos propios del rol del profesional de la salud, que comprende el esfuerzo por realizar conductas benéficas que den prioridad al bienestar y dignidad de las personas, así como también evaluar los beneficios y riesgos, no provocar daño de ninguna manera. El profesional de la salud posee el conocimiento especializado para orientar e influir en las decisiones de las personas. Abstenerse a realizar procedimientos, intervenciones, prescribir ejercicios, medicamentos que puedan causar daño a la persona si es una situación que implica urgencia y riesgo. De manera puntual, así como lo plantea García Sánchez: “El buen arte médico – de origen milenario- ha de estar vigilante para rechazar la tentación seductora de someterse a los cambiantes intereses de la moda y del mercado, intereses que podrían acabar pervirtiendo los fines de la profesión médica” (García Sánchez, 2015, p. 10).

En lo concerniente al principio de autonomía, es esencial respetar la decisión de la persona en primera instancia, pues finalmente es la persona quien decide sobre su propio cuerpo, de acuerdo a sus valores, principios y estilo de vida. Sin embargo, en caso que la persona con base a su autonomía decida asumir conductas riesgosas, en el marco de la atención en salud. Los profesionales de la salud deben estar formados ética y bioéticamente para la toma de decisiones en el sentido de abstenerse de continuar con la relación profesional en virtud de evitar una urgencia manifiesta, que afecte la salud y vida del paciente. En este caso se articula y pondera el principio de la no maleficencia, por encima de la autonomía del paciente, que a todas luces no es absoluta.

En este contexto, Miguel Kottow concibe la autonomía como el atributo de la voluntad opcional de cada persona y su ejercicio depende de las circunstancias que lo permiten o coartan. Es decir, que esta atribución propia de las personas se limita únicamente cuando interfiere con la libertad de los demás individuos de la especie humana (Kottow, 2016).

Cabe anotar, que la decisión del paciente es mucho más provechosa si se realiza con el pleno conocimiento guiado por profesionales calificados acerca de los beneficios, indicaciones, contraindicaciones y riesgos de realizar los procedimientos e incluir en el estilo de vida saludable, ciertas prácticas de cuidado corporal. Los autores Borges Santana et al y Weber, destacan el manejo de la autonomía de la siguiente manera:

Se plantea un dilema bioético: por un lado, el profesional debe respetar la autonomía del paciente, que desea someterse a un determinado procedimiento, ya sea para satisfacer necesidades personales o la imposición social a la que se siente obligado; y por otra parte no debes omitir las indicaciones (Borges Santana et al., 2021, p. 7).

En consideración al dilema bioético planteado anteriormente, como se ha manifestado se reitera que ante los riesgos de carácter sanitario el profesional de la salud no debe someterse a imposiciones sociales que afecten el deber ser de la *lex artis* en el ámbito de la salud de los pacientes. Aunado al comportamiento ético y bioético de los profesionales de la salud.

Así mismo, se concibe la autonomía como:

La capacidad de una persona para decidir hacer o perseguir lo que cree que es mejor para sí misma. Sin embargo, para que una persona pueda ejercer esta autodeterminación son necesarias dos condiciones fundamentales: (A) capacidad para actuar intencionalmente y (B) libertad, en el sentido de estar libre de cualquier influencia controladora (Weber, 2011, p. 2).

Contribuyendo, con la autonomía Weber plantea que existe el modelo deliberativo que orienta la relación médico paciente, donde el profesional de la salud actúa como consejero encargándose de sacar a la luz los valores del paciente para que este se entreme con sus valores morales y personales y en base a estos tomó una decisión asertiva (Weber, 2011)

De la misma manera, señala el autor mencionado, que es fundamental tener en cuenta que la persona sea capaz de decidir por el mismo, que no presente ningún trastorno de imagen corporal o decida por coacción o presión social (Weber, 2011).

Así mismo, el principio de justicia comprende el trato igualitario, la distribución adecuada y equitativa de los deberes morales de los profesionales de la salud y las personas, principalmente de los beneficios sin que existan desigualdades, por la condición de las personas con TDM en este caso, sin barreras que impidan gozar de sus derechos, especialmente el derecho a la salud. Los autores Borges Santana et al y Gawash, introducen la justicia en sus investigaciones, como principio bioético que se suma al manejo bioético de la problemática que se aborda en la presente tesis, de la siguiente manera:

El principio de justicia se relaciona con la distribución coherente y adecuada de los deberes y beneficios sociales, sustentando las obligaciones distributivas morales de los Estados, prescribiendo obligaciones con el objetivo de corregir las desigualdades causadas por la inequidad distributiva de los arreglos institucionales de los cuales los ricos son los mayores beneficiarios (Borges Santana et al., 2021, p. 4).

De igual modo y acorde a lo expresado por los autores referenciados, la justicia está relacionada con el acceso, la disponibilidad de los tratamientos para el manejo de las consecuencias del TDM. Por tanto, se infiere que es una obligación institucional y del Estado

garantizar este principio para todos los ciudadanos de lo que se entiende como equidad. Tal como lo plantea la organización panamericana de la salud (OPS), en el sentido de liderar esfuerzos colaborativos y estratégicos, entre los estados miembros y otros aliados para la promoción y la equidad en salud, teniendo en cuenta la lucha por la imparcialidad y la justicia, mediante la eliminación de diferencias innecesarias y evitables (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Ahora bien, para Gawash es importante que las personas con TDC busquen el tratamiento y el apoyo adecuados, los cuales deberían estar ampliamente disponibles, que involucren la ayuda de especialistas en salud mental (terapeutas, psiquiatras), también la participación de las personas con TDM en técnicas de autoayuda y el aprendizaje de métodos de relajación (Gawash et al., 2023).

Por lo anterior, en la relación médico - paciente, es esencial actuar éticamente haciendo uso de los principios bioéticos y normas para ayudarse mutuamente, mantener el respeto en la relación entre el profesional de la salud y el paciente con el fin de un convivir armónico y en paz. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todas las veces se elimina el daño, en ocasiones el profesional de la salud no puede mitigarlos, esto lo conduce en algunos casos a problemas legales en su ejercicio profesional.

Por ende, brindarle toda la información y conocimiento al paciente de los riesgos, beneficios, indicaciones, conocimiento relevante para el caso, en el que las conductas del paciente lo hagan proclive a riesgos entre el proceso salud y enfermedad es vital para una toma de decisiones consciente y otorgarle una parte de la responsabilidad del cuidado de su cuerpo y su salud. Debido a que si se omite la información y el conocimiento al paciente o usuario se estaría infringiendo con los códigos deontológicos de su profesión, ejerciendo poder

sobre la toma de decisión típico del modelo paternalista médico paciente y se atentaría contra la salud y el derecho a informar a la persona en lo relacionado con su salud.

En relación a los códigos deontológicos que rigen actualmente la profesión médica en Brasil, los cuales están relacionados con los procedimientos estéticos y su publicidad, se crearon artículos que reglamentan el uso de la práctica médica con fines publicitarios y sensacionalistas contrarios a la deontología y la Bioética que promueve desde los valores la educación saludable en las personas. Retomando, lo ateniendo a estos códigos estudiados por Weber, se pone de manifiesto los siguientes capítulos:

Capítulo VIII remuneración profesional: Art. 58 “El ejercicio mercantilista de la medicina” (Conselho Federal De Medicina, 2018)

Capítulo XIII, de la publicidad médica: El médico tiene prohibido:

Arte. 111. Permitir que su participación en la difusión de materias médicas, en cualquier medio de comunicación masiva, deje de tener como finalidad exclusiva el esclarecimiento y educación de la sociedad (Conselho Federal De Medicina, 2018)

Art. 112. Difundir información sobre materia médica de manera sensacionalista, promocional o falsa (Conselho Federal De Medicina, 2018)

Art. 115. Participar en anuncios de empresas comerciales calificadas. Cualquiera que sea su naturaleza, haciendo uso de su profesión (Conselho Federal De Medicina, 2018).

Aunque estos códigos no siempre son aplicados y su uso es común para la defensa del quehacer profesional (Weber, 2011). Deberían ser tenidos en cuenta y no omitirse para que prevalezca el bien común por encima de la individualidad del profesional y las empresas.

En cuanto a Colombia se refiere, el código de ética médica, se encuentra regulado en la Ley 23 de 1981 y en materia de la publicidad médica se formuló el capítulo VI titulado publicidad y propiedad intelectual. Aquí se presentan sus artículos:

Art 55. Los métodos publicitarios que emplee el médico para obtener clientela, deben ser éticos (Ley 23 de 1981, 1980).

Art 56. El anuncio profesional contendrá únicamente los siguientes puntos: a. Nombre del médico. b. Especialidad, si esta le hubiere sido reconocida legalmente. c. Nombre de la universidad que le confirió el título. d. Número del registro en el Ministerio de Salud. e. Dirección y teléfono del consultorio y de su domicilio. PARAGRAFO: Cuando el anuncio de que trata el presente se refiere a un centro médico o a una asociación de profesionales, en él debe aparecer el nombre del gerente, administrador o responsable del grupo, con los datos correspondientes a los numerales a), c), y d) del presente artículo (Ley 23 de 1981, 1980)

Art 58. Todo anuncio profesional deberá ser inspeccionado por el respectivo Colegio Médico, quien podrá ordenar su modificación o retiro cuando lo estime pertinente (Ley 23 de 1981, 1980).

En contraste, con el código deontológico que rige la profesión médica en Brasil, en Colombia se evidencia que, aunque se mencione a la publicidad en el código de ética médica no se abordan temas que prohíban el mercantilismo de la profesión médica en cuanto la responsabilidad de la información, del conocimiento publicado y la publicidad de sus servicios.

No obstante, se ha percibido la necesidad de reglamentar los procedimientos médico quirúrgicos (cirugías plásticas e intervenciones estéticas) que pretendan modificar la apariencia física de las personas debido a que se han presentado casos de procedimientos estéticos que han perjudicado la salud de los colombianos. Sin embargo, pese a la promoción de proyectos

de ley de esta índole como lo es: Cirugía segura ya, aún no se le ha dado la importancia que requiere. Esto quiere decir que no se ha aprobado por el congreso de la república y de esta forma no se puede convertir en ley de la república, ya que faltan los debates correspondientes tanto en cámara como senado dificultando así su implementación en el territorio Nacional (Congreso de la república - Cámara de representantes, 2024).

En otros términos, es pertinente aprobar su implementación por el congreso, concientizando a la población hacia una elección segura bajo estándares especializados de salubridad y atención, dejando de lado procedimientos fraudulentos, sensacionalistas que afectan la salud y la vida de los pacientes.

Adicionalmente, sería necesario que se incluyan en el capítulo de publicidad del código de ética médica o se cree una ley que reglamente las profesiones en aspectos pertinentes en su alcance y contenido a la prohibición taxativa del mercantilismo de los estereotipos de belleza bajo servicios profesionales contrarios a la educación de la promoción de la salud, priorizando la responsabilidad social con el propósito de evitar trastornos dismórficos corporales como la vigorexia. Resaltando que en la actualidad el avance tecnológico, el marketing digital y la economía se está dando a mayor escala, mediante las redes sociales para uso publicitario e informativo de los servicios ofrecidos por las profesiones sin ningún control de carácter jurídico de la producción de la información.

En efecto, es crucial el principio de responsabilidad social destacado en la relación médico paciente en el contexto publicitario de los estándares de belleza. Es así como lo refieren los autores Borges Santana y otros: “La responsabilidad ética, desde su punto de vista, se mantiene como órgano rector de la relación médico-paciente, materializándose a través de las nuevas necesidades del cuerpo humano, en las que ser bello es también sinónimo de salud” (Borges Santana et al., 2021).

De igual manera, los profesionales de la salud deberían promover estas iniciativas legislativas y así mismo contribuir en el abordaje de la problemática desde la educación de la población en medios como las redes sociales pues los estudios muestran que el tipo de información puede influir negativa o positivamente en la salud de las personas con TDM y TDC.

Es así como, la información sobre procedimientos quirúrgicos, tratamientos, riesgos, indicaciones pueden promover en las personas el empoderamiento y cuestionamiento hacia los profesionales de la salud, facilitando la resolución de los interrogantes y una toma de decisiones asertiva. Adicionalmente, comprender las dinámicas sociales y pensar la educación de la misma forma a manera de socialización por géneros entendiendo el estilo de vida comportamental masculino y femenino. De tal manera como lo abordan Gawash et al en su publicación:

Para abordar los problemas de salud de los hombres y reducir el uso de esteroides anabólicos como mecanismo de afrontamiento, es fundamental comprender el efecto que tiene la socialización de género en la salud y las conductas de los hombres. Por lo tanto, la medicina del estilo de vida es una parte crucial de la salud masculina. (Gawash et al., 2023).

Para ejemplificar, educar sobre los riesgos asociados con el uso inadecuado de suplementos de niacina para prevenir complicaciones oculares potencialmente graves, como el edema macular crónico. Comprender la relación entre el suplemento vitamínico (niacina) y el edema macular es esencial para la práctica clínica, debido a que permite identificar posibles efectos adversos de la suplementación con niacina y tomar decisiones informadas sobre el uso de este compuesto.

No obstante, esta problemática en torno a la DM merece un abordaje más profundo desde sus determinantes, causas sociales arraigadas en la presión social de los estereotipos

de belleza basados en la apariencia y la imagen corporal. Se requiere una educación social neutral que cambie el paradigma de la búsqueda de la belleza física en la perfección hacia una belleza integral del ser humano desde lo natural la singularidad, modificar los estigmas negativos de la vejez, contrarrestar los altos niveles de impulsividad y las preocupaciones alimentarias. Debido a que también se han creado movimientos sociales que hacen uso de los estereotipos de belleza a su modo movilizando masas y empoderando en sus creencias.

Por ejemplo, un estudio mostró que el empoderamiento de la mujer desde la búsqueda de la libertad como ideología emancipadora de los movimientos feministas contribuyó en el cambio de paradigma de la belleza femenina. Dejando de lado los estigmas de imperfección en el sobrepeso y la vejez de la mujer (Borges Santana et al., 2021).

En contraste, es necesario aclarar que todo extremo es contraproducente después de todo, pues la educación acerca de la belleza del cuerpo debe ser neutral, sin que eso signifique una libertad absoluta, promotora de estereotipos de belleza que causan problemas para la salud indirectamente como lo es la obesidad, y la delgadez excesiva como modelo corporal. Visto de otro modo, los movimientos sociales que basan sus ideologías flexibilizadas en la libertad irrestricta pueden desencadenar violencia, miseria, falta de confianza e incapacidad de comprender la manipulación ideológica llevada a cabo por la industria de la belleza (Borges Santana et al., 2021).

En adición, no se exime la responsabilidad del estado en cuanto a sus regulaciones y desafíos en la formulación de políticas públicas concernientes en la promoción de hábitos de vida saludables y regulaciones del uso de sustancias esteroideas, pues aún se evidencian retos para un mayor control de la problemática.

En relación al uso de sustancias esteroideas se atribuye el término de dopaje, que es el uso de sustancias ajenas al organismo o sustancias fisiológicas consumidas en cantidades

anormales con el objetivo de incrementar las capacidades físicas o modificar las características físicas persiguiendo la perfección física y ventajas en la competencia. Para su control se crearon leyes de regulación de la obtención, posesión, distribución y uso de los esteroides anabólicos. No obstante, las regulaciones no son suficientes y estas sustancias se pueden conseguir en otros países y estados, además algunas de estas se limitan a grupos específicos (Avella & Medellín, 2012).

Sirva de ejemplo, la legislación Colombiana, que aplica regulaciones antidopaje en el deporte, como la ley 1207 del 2008 que aprueba la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte, por la conferencia general de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la cual asegura la ética en el deporte, promueve el cuidado por la salud de los competidores, preservar la integridad del deporte y la igualdad de oportunidades y la ley 845 del 2003 que dicta normas preventivas y de lucha contra el dopaje (Avella & Medellín, 2012).

Sin embargo, estas normativas se aplican a deportistas de alto rendimiento. El problema radica en que los esteroides son mayormente consumidos por usuarios de gimnasio que en gran medida no son competidores sino personas del común con la meta de incrementar masa muscular mejorando su apariencia física y que efectivamente consiguen resultados buscados, pero desconocen y no son instruidos en su uso, efectos secundarios contra la salud y el bienestar (Avella & Medellín, 2012).

La Industria de la Estética: Una Reflexión Desde la Mirada Bioestética

La belleza del cuerpo a lo largo de la historia se ha transformado cultural y simbólicamente, dando lugar a estereotipos de perfección corporal. En mujeres percibida como juventud, delgadez y en hombres el volumen muscular de los cuerpos mesomorfos que simbolizan la virilidad convertidos en objetivos a alcanzar. Dejando atrás su valor, en una profunda dependencia por la moda con miras a la aceptación.

Veamos pues, algunos ejemplos que se presentan de estereotipos y sus simbolismos adoptados en la sociedad:

“En la antigüedad, el vello corporal y la barba representaban la masculinidad, la fuerza y el poder en los hombres” (Borges Santana et al., 2021).

En la actualidad los estereotipos de belleza mutan con cada tendencia en la mercadotecnia estética, algunos de estos son:

-” Si la delgadez en chicas (cintura Barbie) y la corpulencia en chicos (tórax voluminoso) representan los iconos de moda que planean pasarelas, tiendas high street, y que encarnan las celebrities” (García Sánchez, 2015, p. 6).

- “La apariencia física y la imagen corporal no son una realidad sólo en Brasil, sino en muchos países donde las mujeres buscan la “delgadez ideal” y los hombres buscan la “musculatura ideal”(Borges Santana et al., 2021, p. 2).

-“La búsqueda de la belleza, entendida como un cuerpo delgado y juvenil, está siendo incesantemente deseada por la sociedad en una dinámica que podemos llamar el esfuerzo de pertenencia”(Borges Santana et al., 2021, p. 4)

- "Fingir, disfrazarse o ser camaleónico está de moda: un día de malote o de mujer fatal, otro de romántico, sexy, fashion, cool, pijo"(García Sánchez, 2015, p. 4)

Conviene precisar, que el cuerpo humano es un producto social, dentro de un campo político atravesado por relaciones de poder, dominaciones y clases sociales (Bourdieu, 1986) (Foucault, 1978) Así como, existen cuerpos que dominan también están los que son dominados. En este sentido, al aplicarlo en el caso de la vigorexia podríamos suponer que el cuerpo de los empresarios del mundo de la estética que comercializa productos proteicos para ganar masa muscular, ejerce poder y presión sobre los cuerpos dominados de la sociedad en su consumo y adopción de estereotipos.

A su vez, los cuerpos de algunos modelos fisiculturistas que hacen parte de la sociedad reflejan respeto, virilidad y pueden influenciar hasta dominar a otros cuerpos sociales. En fin, construcciones sociales del cuerpo, clases de cuerpos legítimos e ilegítimos, en busca de libertades bajo control social.

En contraste, es menester del cuerpo establecer relaciones de poder para lograr su participación en la sociedad y hace parte de su naturaleza como ser social (Foucault, 1978). Siempre y cuando la industria de la estética no imponga estereotipos o definiciones de belleza y se respete la autonomía de cada ser humano en la construcción de su propia representación o percepción de belleza corporal (Bourdieu, 1986). Este es un acercamiento a algunos planteamientos de Michel Foucault y Pierre Bourdieu en sus discursos acerca del cuerpo, las relaciones y dominaciones de poder que se relacionaron con esta investigación.

Para continuar, en la cultura de la belleza hay fuertes influencias del mercantilismo de hábitos de vida pseudo saludables, servicios y productos estéticos. La literatura científica menciona que existen diversos actores implicados en la industria de la estética y relaciones de poder entre estos:

-Empresarios de la estética, profesionales y técnicos de la estética: médicos estéticos, dermatólogos, entrenadores físicos, odontólogos estéticos, esteticistas, podólogos, manicuristas, estilistas, nutricionistas, cosmetólogos y maquilladores (García Sánchez, 2015, p. 3) que brindan sus servicios y productos.

-Medios de comunicación: periódicos, revistas, televisión, radio, web, cine, redes sociales, streaming, entre otros, que se encargan de transmitir los estereotipos de belleza y publicitarlos en comerciales televisivos, películas, novelas, redes sociales, mediante autorretratos, videos e historias entre otros medios que seducen a la población (García Sánchez, 2015) (Borges Santana et al., 2021).

- Influenciadores: actores, modelos, figuras públicas, deportistas e influencers aesthetic quienes representan modelos de éxito como el deseo que muchos quieren alcanzar y venden o contribuyen en la publicidad de estereotipos, productos y servicios estéticos (Bragança, 2019), (García Sánchez, 2015).

- La sociedad, en el caso de la vigorexia en mayor proporción usuarios de gimnasios, fisiculturistas y deportistas. Quienes representan los esclavos del deseo por la apariencia física, los consumistas de la estética que decidieron seguir estándares de belleza.

García Sánchez en su artículo "Guapos posmodernos: La bioética ante los nuevos vulnerables estéticos". Se refiere a las relaciones de poder que existen en el mercantilismo de la estética de la siguiente manera:

Tales grupos de poder – que incluye a algunos empresarios médicos - controlan los mass media y bonifican a celebrities para que promocionen su canon de belleza en pasarelas, revistas, anuncios, películas, webs etc. Previamente las celebrities han debido de

pasar por quirófano, poniéndose en manos de médicos para lograr esa transformación que luego han de publicitar (García Sánchez, 2015, p. 7).

La anterior cita, nos da a entender las relaciones de poder, las dominaciones como por ejemplo el empresario con grandes recursos económicos domina, ejerce poder económico en el mercado para que se promocione su servicio o producto en los mass media que tienen un poder de acogida en la sociedad, una gran influencia para que las personas compren, sigan los productos y con ello los estereotipos. Dominando sus mentes en un consumismo, soslayando la responsabilidad social, promoviendo la desigualdad, inequidad, vulnerabilidad de la belleza íntegra del ser humano y vulnerando su autopercepción, movilizándolo la sociedad en aras de su bien individual.

En consecuencia, las personas al pasar del tiempo se ajustan a los estereotipos corporales, se crea un entorno de dependencia (García Sánchez, 2015) y acrecienta la demanda de intervenciones quirúrgicas, procedimientos médicos, hábitos pseudo saludables impuestos por presión social más que por gusto propio obedeciendo en cada momento a las nuevas tendencias (Bragança, 2019), (Weber, 2011). Es así como se crean modelos corporales, que mutan y se replican según parámetros sociales como una norma social con el propósito de ser admitidos en las comunidades y se le otorga un valor estético a la corporeidad.

Conviene precisar, que el mercado de la estética crece de forma exponencial cada día más en varios países, con nuevas ofertas de procedimientos, servicios, productos y centros estéticos. Del mismo modo, crece la competencia entre empresas, las ganancias y también las demandas. Los autores reportan en sus reflexiones algunas cifras del crecimiento del mercado estético.

- “La extensión de centros y el incremento de las intervenciones han convertido a la belleza en un sector económico pujante” (García Sánchez, 2015, p.3).

- “El Reporte Mintel del 2011 (Cirugía Estética, Inteligencia de Mercado) informó que durante ese año en el Reino Unido se realizaron 1.35 millones intervenciones quirúrgicas cosméticas” (García Sánchez, 2015, p .3).
- “Están registrados en España más 3.500 centros autorizados de estética/cosmética” (García Sánchez, 2015, p.3).
- “En Dorsia clínicas, una de las más importantes de España, ofertan cerca de 500 tratamientos distintos de belleza” (García Sánchez, 2015, p.3).

En virtud de ello, se viene presentando en la literatura científica la percepción de la medicalización en la belleza humana tal como el discurso higienista del siglo XIX, en el que la belleza del cuerpo se impuso como obligación, elección y voluntad que debían asumir las mujeres. Para ejemplificar, la gordura y lo que se creía como defectos de la apariencia física eran vistos como trastornos (Borges Santana et al., 2021).

En efecto, se destaca la imposición de estándares de belleza (la normalidad), incluso por parte de algunos médicos “quienes se supone salvaguardan la salud de las personas” como una forma de medicalizar la belleza, junto a la presión social, le otorgan a la sociedad la responsabilidad de mantener su apariencia física, empujan a la sociedad en la búsqueda de tratamientos para satisfacer su autoestima, que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud e innecesarios, ocasionando patologías desatendidas (Weber, 2011), (Bragança, 2019), (Borges Santana et al., 2021).

Paralelamente, perciben la medicalización de la belleza y en ella se presentan varios problemas éticos para los médicos estéticos que merecen un análisis desde la bioética global, algunos de ellos son:

- El establecimiento de estándares de normalidad y anormalidad en la belleza corporal reforzados por hipótesis o verdades científicas que apoyan la idea, dirigiendo el manejo

terapéutico para la anormalidad, que incluye la adopción de hábitos de cuidado, procedimientos quirúrgicos y consumo de productos sin responsabilidad social, en ocasiones sin aplicar el principio ético no maleficencia debido a que algunos procedimientos y productos son riesgosos para la salud y los beneficios son muy pocos.

En 2015, García Sánchez manifiesta:

La medicina se siente atraída y seducida por la industria de la belleza, que se centra en el consumo de artículos y en la adopción de prácticas, muchas veces abusivas, para satisfacer los dictados de la sociedad. Tal conducta lleva al médico a aportar verdades científicas para “medicalizar” la belleza y “patologizar” variaciones en los estándares vigentes, con miras únicamente a la inserción mercantil y lucrativa, basándose en la falsa verdad de que la belleza se puede comprar, adquirir, manipulado (p. 7).

- Prácticas terapéuticas riesgosas al aceptar realizar un procedimiento de alto riesgo que puede implicar demandas legales y que se pueden prevenir si se brinda un buen asesoramiento médico y se rechaza su ejecución con bases firmes por el cuidado y preservación de la salud como lo mencionan estos argumentos:

La obsesión con la belleza, la juventud y con asemejarse a las celebridades lleva a muchas personas a riesgos innecesarios, incluso a procedimientos contraindicados que deberían ser rechazados por los profesionales, por la posibilidad de acciones judiciales por error médico (Bragança, 2019, p. 3).

“La práctica de tratamientos estéticos es muchas veces abusiva, teniendo una indicación terapéutica bajo el pretexto de contribuir a la autoestima del paciente” (Borges Santana et al., 2021, p. 1)

“Por otra parte, desde esas plataformas médicas se están promoviendo normas de belleza, plastificadas en sus pacientes, que constituyen la causa y provocación misma de esa insatisfacción o descontento corporal, apoyando su extensión social” (García Sánchez, 2015, p.7).

Por consiguiente, lo anteriormente mencionado representa tanto un problema de salud pública como un problema bioestético, puesto que en la búsqueda del cuerpo perfecto estereotipado contrario a la belleza natural de la anatomía humana, se realizan hábitos pseudo saludables que perjudican la salud física y mental, sobreponiendo la perfección corporal como un valor por encima de valores y principios propios del ser humano que evocan la belleza interior y en especial el derecho a la salud (Zárate Cuello, 2020).

A priori se debe enfatizar en la bioestética para comprender y reflexionar en el contexto de la vigorexia. Primeramente, la bioestética está compuesta por las palabras “bio (vida) y estética (belleza) hace referencia a las relaciones entre la vida y la estética. Como subdisciplina de la bioética, aborda implicaciones éticas, legales y sociales de la estética. De la misma manera aborda problemas como el peligro de no apreciar el valor especial y la belleza de la vida humana, creados con singular dignidad (Barraca Mairal et al., 2021). Enlazada en este contexto con la promoción de hábitos de vida saludables, el respeto por la dignidad humana, la no discriminación por apariencia física, de género, las buenas prácticas medico quirúrgicas, la responsabilidad y conciencia social de la estética, reorientando la cultura de la belleza.

La bioestética nos hace reflexionar acerca de la realidad de la belleza humana que está presente en las experiencias bellas de la vida, la dimensión estética de las buenas acciones. Pues en sí misma, “la belleza es la llave que nos abre la puerta hacia horizontes de sentido y de eternidad que nos predisponen a hacer el bien” (Andorno, 2021).

Por tanto, la bioestética, se relaciona con el constructo de la belleza humana que no solo se le atribuye a lo exógeno, pues ello depende de un conjunto de valores, principios, espiritualidad, pensamientos, emociones, personalidad, diversidad genética que afloran la integridad del YO, del ser humano en su totalidad que promueva la salud, el bienestar, la calidad de vida y se reproduzca en el convivir en paz y la armonía (Zárate Cuello, 2020).

Sin embargo, el cumplir con los estándares impuestos por la sociedad implica consideraciones bioéticas que en su mayoría se anteponen a los códigos deontológicos que rigen las profesiones de la salud, las cuales velan por la salud y el bienestar de las personas.

El problema es la expresión bioestética que se encuentra en el debate de la vigorexia, se refiere al momento en el que se atenta contra la salud física de una persona solo por mantener un estándar ideal del cuerpo y no su naturaleza anatómica real (Zárate Cuello, 2020). Un ejemplo de ello podría ser el consumo de esteroides anabólicos para el crecimiento muscular que logre incrementar la masa muscular, pasando por encima de la salud y pensando solo en los beneficios del lucir bien ante la sociedad ante los estereotipos de moda y sin tener en cuenta los riesgos de estas sustancias que ya se han mencionado son dañinos para la salud o en este caso menos frecuente la realización de una abdominoplastia para definir el abdomen, cirugía estética que implica riesgos para la salud y que a mediano plazo podría revertir sus resultados siendo innecesario el procedimiento.

Es común que se presenten consecuencias indeseables, llevándonos a cuestiones bioéticas, en las que observamos la búsqueda de la saciedad en el cumplimiento de los estándares impuestos por la sociedad, en contraste con la ética que rige las profesiones de la salud, que deben priorizar la defensa de la salud de los pacientes y su bienestar en referencia al principio de beneficencia.

Por último, a medida que la ciencia y la tecnología avanza en la estética, la transformación de la belleza, dotación de capacidades físicas para alcanzar la perfección corporal, la fuerza, el volumen muscular y el retraso de la vejez. A ello, se le atribuyen temores e inquietudes hacia el punto al que nos lleva y sus límites en la salud y el bienestar de la sociedad. Por ello, se hace cada vez más evidente la necesidad de establecer marcos éticos sólidos que regulen su desarrollo y aplicación.

Para terminar el aporte de la bioética global y sus corrientes (principlista, Europea, personalista y utilitarista) permite la transformación del comportamiento de los actores involucrados en el contexto del TDM (sociedad, industria de la estética, profesionales de la salud, medios de comunicación y el estado) enfocada en principios como:

No maleficencia: Principio prima facie de la bioética global, que nos ayuda a comprender que no se debe causar daño de ninguna manera en el caso de la promoción de estilos de vida, estereotipos de belleza, oferta y publicidad de servicios y productos usados para mejorar la apariencia física y su comunicación.

Beneficencia: Hacer siempre el bien, optimizar las intervenciones médicas, terapéuticas, la publicidad de los servicios solo con fines educativos no comerciales que priorice la salud de las personas, sin establecer estereotipos de belleza, realizar prácticas e intervenciones en salud ética y bioéticamente adecuadas, evaluar los riesgos de las intervenciones estéticas y relacionadas con el cuidado corporal en procura de la sumatoria de beneficios que contribuya en la salud física, mental, bienestar y calidad de vida de la sociedad.

Respeto por la vida: Valorar y preservar la salud y la vida de las personas, asumiendo conductas responsables en la promoción de hábitos de vida saludable, estereotipos de belleza integral, productos y servicios estéticos.

Respeto por la dignidad: Respetar el ser humano en su condición de digno por ser hombre, su singularidad, diversidad, sin discriminación alguna, reconociendo y respetando su integridad física, psicológica y moral. Reconocer su derecho a la autonomía en la toma de decisiones de su vida sin que sobrepasen las libertades de los demás o derechos de las demás personas.

Respeto por la integridad: actuar éticamente dirigiendo su comportamiento de acuerdo a los valores y principios de las diversas situaciones que se presenten en la vida, respetando la integridad de las demás personas.

Vulnerabilidad: Ante la presencia del TDM y sus consecuencias, fomentar la recuperación de las capacidades y habilidades para el buen desarrollo del proyecto vital de las personas.

Información: Procurar que la información transmitida en los medios de comunicación en relación a los hábitos de vida y estereotipos de belleza busquen la integralidad del ser humano y su naturalidad, la educación en promoción de la salud y prevención del TDM. En la relación profesional – paciente informar siempre beneficios, riesgos, consecuencias, contraindicaciones y la descripción completa de las intervenciones a realizar para que la persona pueda tomar decisiones de manera consciente e informada.

Justicia: Brindar un trato igualitario a las personas, sin exclusión discriminación. En el caso de la atención en salud de las personas con TDM y otras en riesgos que se les garantice la disponibilidad, acceso, continuidad de sus tratamientos. Así como también que las intervenciones sean distribuidas equitativamente y el Estado enfoque sus acciones integrales en la promoción de la salud mediante hábitos de vida saludables y prevención del TDM.

Para terminar, la ética, bioética y bioestética contribuyen en la solución de esta problemática en salud pública, transformando el comportamiento de la sociedad en el cuidado del cuerpo, la estima, la aceptación de diferencias, comprensión de la singularidad del ser, su integralidad de belleza, eliminación de desigualdades, la no discriminación hacia la educación de la paz y convivencia pacífica para la armonía y bienestar de las personas.

Limitaciones

Esta investigación tuvo limitaciones en cuanto a la cantidad restringida de documentos para su análisis, al ser un tema novedoso que está en exploración y los costos por software. Por lo que se sugieren futuros proyectos exploratorios relacionados con esta investigación en Colombia con más fondos económicos para su desarrollo.

Conclusiones

A manera de conclusión y para dar respuesta a la pregunta de investigación que tiene por objetivo describir las relaciones entre la bioética, el TDM y la diversidad funcional referentes a los estereotipos de belleza, para la promoción de hábitos de vida saludables en el sendero de la paz. Mediante el análisis documental realizado bajo las categorías propuestas (Hábitos de vida saludables y vigorexia, Vigorexia y diversidad funcional, Vigorexia y bioética, Vigorexia, discriminación y paz e industria de la estética y bioestética) se encontró en los documentos una causal sociocultural del TDM, bajo la adopción de los estereotipos de belleza corporal.

Dicho esto, los estereotipos de perfección corporal están basados en la belleza exógena de la apariencia física que distorsionan la percepción de la imagen corporal y la naturaleza humana, empleados como medios publicitarios por la industria de la estética y la moda con fines económicos de consumo que implican la adquisición de hábitos de vida como una dieta hiperproteica e hipercalórica, consumo de suplementos vitamínicos para el desarrollo muscular,

ejercicio físico excesivo, el abuso de esteroides anabólicos androgénicos y otras sustancias esteroideas.

Por ende, el desconocimiento e incorporación de hábitos de vida pseudo saludables impactan negativamente la salud física y mental de las personas, causando trastornos dismórficos corporales como el TDM, alteraciones físicas en los tejidos corporales, alteraciones que afectan la función física (función visual, endocrina, renal, integridad articular, desempeño muscular) y mental (cognición, control emocional) que modifican a su vez las capacidades de las personas y alteran su participación activa en las áreas de su desarrollo vital. Por consiguiente, esto se relaciona con el desarrollo de diversidades funcionales y mentales.

Lo anterior permite colegir, el panorama relacionado con los estereotipos de belleza a partir de la adolescencia inductores de posibles escenarios de discriminación por apariencia física en el contexto del TDM, la exclusión, agresión, como formas de violencia con connotaciones en la salud pública y el convivir en paz (Gómez Roa, 2024). En razón de que no permiten el buen desarrollo del ser humano en los ámbitos de su proyección de vida dentro del entorno social, fomentan el bullying, el sufrimiento emocional de las personas, las pérdidas psicológicas, los conflictos e interfieren en la convivencia pacífica y el bienestar.

En adición, el estudio permitió describir las implicaciones bioéticas en el contexto del TDM que involucran a varios actores (sociedad, industria estética, medios de comunicación, los profesionales de la salud y el estado).

En primer lugar, se encuentra la sociedad en la búsqueda por alcanzar imaginarios de belleza replicando conductas estereotipadas para una aceptación social basada en el ser fuerte y bello que promueve en su mayoría la exclusión, discriminación y sufrimiento emocional. Por lo que, la responsabilidad por la salud individual y colectiva es la clave para transformar la conducta hacia una convivencia en paz y principalmente la búsqueda de la belleza integral del

ser (cuerpo, mente, espíritu y entorno), entendiendo nuestra naturaleza diversa y de pertenencia social (Gómez Roa, 2024).

En segunda instancia, la Industria estética y medios de comunicación tienen la responsabilidad social de propender y fomentar el principio bioético de no maleficencia. Puesto que la manipulación de los estereotipos de belleza de manera irresponsable e inducción hacia el uso de productos y prácticas de cuidado que carecen del cumplimiento de estándares sanitarios e indirectamente inmorales resultan en efectos adversos para la salud. De igual manera, para los medios de comunicación que transmiten información de imaginarios físicos y conductuales en su mayoría basados en las tendencias y la moda que propician su seguimiento y dan valor a la belleza en la aceptación social. Por tal razón, se les hace un llamado a la responsabilidad social, respeto por la dignidad humana, priorizar el bien común por encima del bien individual.

Por otra parte, los profesionales de la salud están inmersos en implicaciones bioéticas ante los problemas emergentes y convergentes del TDM en la atención en salud, que se presentan en varios aspectos, como la toma de decisiones ante las intervenciones en salud a realizar, pues algunas suponen riesgos para la salud y son procedimientos estéticos innecesarios.

Conforme a la toma de decisiones, esta debería realizarse de forma conjunta entre el médico y el paciente, evitando el paternalismo terapéutico al respetar la autonomía y la libertad de las personas así sus decisiones representen asumir conductas riesgosas. En este caso el profesional de la salud podría optar por abstenerse a realizar la intervención si considera que esto va en contra de sus principios y si en efecto la intervención es innecesaria o no es de carácter urgente en cuanto a la condición de salud de las personas.

De todos modos, los profesionales de la salud deben tener una formación ética y bioética para la toma de decisiones, debido a que su rol comprende el informar al paciente acerca de los beneficios, riesgos, indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones, evaluar la presencia del TDM para su detección y tratamiento. Educando además sobre la belleza integral, los valores de la persona para la toma de decisiones conscientes brindando el mayor beneficio para su salud y evitando el menor daño posible.

En suma, las acciones informativas de los médicos y profesionales de la salud con fines publicitarios representan una gran responsabilidad social, pues al tener el don del conocimiento en salud sus consejos son importantes y seguidos. Por lo que, los anuncios sensacionalistas, la información incompleta o poco veraz que no sea basada en la evidencia puede propiciar la maleficencia en la sociedad. Por tanto, se relacionó la normativa de la ética médica de Colombia (Ley 23 de 1981) y el código de ética médica de Brasil en los capítulos que mencionan la publicidad. Visto que, se manifiesta la necesidad de ampliar sus alcances en la prohibición del mercantilismo de la profesión, la responsabilidad social de la publicidad de servicios y la ejecución de intervenciones riesgosas.

Por último, el estado como garante de derechos, se involucra también en el control de las acciones de los medios de comunicación e industrias. Así como también en la garantía del derecho a la salud y la justicia distributiva de este en lo concerniente a las consecuencias del TDM. Por ello, es esencial la promoción de prácticas de cuidado corporal saludable, de la mano de la bioestética que nos aporta una reflexión bioética en el impulso del mercado estético dirigido por los principios de beneficencia y no maleficencia como pilar fundamental de las políticas públicas en salud, en adición el respeto por la vida, las libertades fundamentales, la dignidad humana, la protección de los derechos humanos, la responsabilidad social y la vida de las generaciones presentes y futuras.

Así mismo, la protección de las personas con DM, grupos con diversidades físicas, mentales, de género condicionados por el TDM, quienes más necesitan de un manejo integral en el tratamiento de su trastorno y las consecuencias del mismo. De igual manera, estos grupos requieren de soluciones éticas y bioéticas basadas en valores que reconozcan la inclusión, la democracia, la autonomía, la solidaridad, la justicia y la participación social. (Gómez Córdoba & Rozo, 2024) Con el fin de contribuir en la salud y acicate de la paz.

Recomendaciones

A modo de recomendación y para contribuir positivamente mediante el conocimiento en la transformación de la problemática contextualizada referente al TDM, se plantea lo siguiente:

El fomento por la investigación por parte de los jóvenes y la sociedad en general acerca de cualquier práctica de cuidado que se quiera adoptar y procedimiento estético, ya sea una dieta, realizar ejercicio físico o consumir algún suplemento. De manera que se busque información veraz de instituciones confiables, consejería de hábitos de vida guiada por profesionales de la salud y si aún existen dudas o no es accesible la información se busque ayuda de un profesional de la salud para que oriente sus hábitos de vida en beneficio de la misma.

De igual forma, el desarrollo de las políticas públicas dirigidas a hábitos de vida saludables, la creación de acciones específicas enfocadas en el ejercicio físico, el abordaje de prácticas de cuidado que se relacionen con el TDM, la disposición de espacios públicos seguros promotores de ejercicio físico, el fomento de la educación sobre una correcta realización del ejercicio físico, beneficios, indicaciones y riesgos de una mala práctica, guiado por profesionales capacitados en la prescripción del ejercicio físico siguiendo recomendaciones de la ACSM (American College of sport medicine), OMS, entre otras instituciones, para la promoción de hábitos de vida saludables y prevención del TDM.

Adicionalmente, garantizar la educación bioestética y bioética en todos sus niveles, basada en el respeto, aceptación e inclusión de la diversidad (física, de género, intelectual, mental), la empatía, el buen trato, la autoestima y valorar a las personas.

Paralelamente, un mayor control de los contenidos publicitarios de la industria de la estética, los medios de comunicación y los influenciadores sociales para la regulación de sus contenidos en la que se evite la promoción de hábitos de vida pseudo saludables, propaganda falaz, productos fitness y estéticos no regulados.

Finalmente, este estudio contribuye en el avance y producción de nuevo conocimiento mediante el análisis y búsqueda de las interrelaciones TDM, vigorexia, diversidad funcional, neurodiversidad, discriminación y paz. Sin embargo, es pertinente mencionar que el debate apenas comienza, puesto que el TDM requiere una mayor exploración desde la bioética, la bioestética y la salud pública que invite al desarrollo investigativo para promover la concientización social y su impacto en la salud.

Productos de Investigación

Se realizó una comunicación oral del avance de esta investigación como producto, en el marco del XI Congreso internacional de Bioética “fragilidad humana, perspectivas transdisciplinarias y complejas para la paz” eje temático número 7 (Bioética, indefensión, diversidad funcional humana y paz) y sub eje (exclusión no superada de las diversidades funcionales en el sendero de paz) que se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena del 13 al 15 de noviembre del 2024. Ponencia que se tituló “Bioética en el trastorno dismórfico muscular (TDM) y su relación con la diversidad funcional: hábitos saludables y paz”. Con el objetivo de reflexionar frente a los estereotipos de belleza que conllevan al TDM y la discriminación ante la diversidad funcional, el mercantilismo de los estilos de vida pseudosaludables y su responsabilidad bioética social en la construcción de la paz.

Adicionalmente, la participación del congreso y del seminario taller titulado: “Bioestética a la luz de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO” dentro del marco XI congreso internacional de bioética: Fragilidad humana, perspectivas transdisciplinarias y complejas para la paz.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (Ed.). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4.^a ed.). American Psychiatric Assoc.
- Andorno, R. (2021). Prólogo. En J. Barraca Mairal, A. Garcia Gómez, & A. de J. Zárate Cuello (Eds.), *Bioestética. Reflexiones en torno a la fundamentación*. Universidad Militar Nueva Granada.
- Arana, F., & Madero, J. I. (2001). ¿Qué es la Bioética? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 52(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195218277004>
- Asensio Sánchez, V. M., & López Miñarro, I. (2024). Woman with vigorexia experiencing severe bilateral vision loss. *Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología*, 99(9), 408-411. <https://doi.org/10.1016/j.oftale.2024.06.005>
- Avella, R. E., & Medellín, J. P. (2012). Los Esteroides Anabolizantes Androgénicos, Riesgos Y Consecuencias. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 15, 47-55.
- Avilés López, Á. (2020, marzo 26). Qué significa Diversidad Funcional. *Con diversidad funcional.com*. <https://www.condiversidadfuncional.com/diversidad-funcional/>
- Azevedo, A. P., Ferreira, A. C., Silva, P. P. D., Caminha, I. O., & Freitas, C. M. (2012). Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. *Motricidade*, 8(1), 53-66. [https://doi.org/10.6063/motricidade.8\(1\).240](https://doi.org/10.6063/motricidade.8(1).240)
- Azoulay, A. (2024, mayo 16). *Día Internacional de la Convivencia en Paz*. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/observances/living-in-peace-day>
- Baile, J. I. (2005). *Vigorexia: Cómo reconocerla y evitarla*. Editorial Síntesis.

- Barraca Mairal, J., Garcia Gómez, A., & ZárataCuello, A. (2021). *Bioestética: Reflexiones en torno a la fundamentación*. (Primera edición). Neogranadina.
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista médica de Chile*, 138(11), 1386-1394.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872010001200007>
- Borges Santana, T., Mascarenhas Padre, P., Marques Lopes, V., Boery, R., Sena, E., & Yarid, S. (2021). Escravização do corpo pelos padrões de beleza: Reflexões sob a perspectiva da bioética. *Saúde.com*, 17(1), 2087-2095. <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i1.5001>
- Bourdieu, P. (1986). *Bordieu. Notas provisionales .Cuerpo*. (pp. 181-194).
- Bragança, T. (2019). Saúde e medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 27(4), 583-586.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422019274000>
- Bravo Rodríguez, M., Pérez Hernández, A., & Plana Bouly, R. (2000). Anorexia nerviosa: Características y síntomas. *Revista Cubana de Pediatría*, 72(4), 300-305.
- Britapaz Avarez, L., & Del Valle Díaz, J. (2015). Significado del deporte en la dimensión social de la salud. *Salus*, 19, 28-33.
- Buenaventura, S. M. (2001). Un Nuevo Compromiso Intelectual. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 1(1), 6-8.
- Carmona Simarro, J. V., Roses Cueva, P., & Viadel Blasco, J. V. (2009). Educación para la salud: La vigorexia. Abuso de hormonas. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 85, 41-47.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.

- Comisión Internacional de los Derechos Humanos. (2018). *El derecho a la no discriminación* (2.^a ed.). <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/21-Discriminacion-DH.pdf>
- Congreso de la republica - Camara de representantes. (2024, abril 4). *Cirugías estéticas serían reguladas en Colombia*. Congreso de la republica - camara de representantes. <https://www.camara.gov.co>
- Conselho Federal De Medicina. (2018, noviembre 1). *Resolução Cfm Nº 2.217/2018*. https://cem.cfm.org.br/templates/g5_helium/images/cem/pdf/codigo.pdf?5cc88fbf
- Constitución Política de 1991 (1991). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Cortés Castell, E. (2015). Valoración De La Dieta De Usuarios De Sala De Musculación Con Dismorfia. *Nutricion Hospitalaria*, 32(1), 324-329. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8922>
- Cruzado, L., Vásquez, É., & Huavil, J. (2010). Trastorno dismórfico corporal con desenlace fatal: Reporte de un caso. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(1), 51-53.
- Darras, C. (2004). Bioética Y Salud Pública: Al Cruce De Los Caminos. *Acta Bioethica*, 10(2). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2004000200010>
- Ducuara Rodriguez, M. P. (2022). *Vigorexia y ortorexia: Un debate entre el abuso de redes sociales y el culto al cuerpo* [Proyecto de grado, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/37981>
- Dulzaides Iglesias, M. E., & Molina Gómez, A. M. (2004). Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12(2), 1-1.
- Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 325-328.

- Escobar Picasso, E., & Escobar Cosme, A. L. (2010). Principales corrientes filosóficas en bioética. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 67(3), 196-203.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *UNICEF: El racismo y la discriminación contra la niñez y adolescencia persisten y afectan negativamente su desarrollo*. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-el-racismo-y-la-discriminaci%C3%B3n-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-persisten-y>
- Foucault, M. (1978). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores México.
- Fundación Imagen y Autoestima. (2013). *Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE)*. Fundación Imagen y Autoestima. <http://www.f-ima.org/es/trastornos-relacionados/trastorno-de-la-conducta-alimentaria-no-especificado-tcane>
- García Sánchez, E. (2015). Guapos postmodernos: La bioética ante los nuevos vulnerables estéticos. *El mejoramiento humano: avances, investigaciones y reflexiones éticas y políticas, 2015, ISBN 978-84-9045-364-3, págs. 671-683, 671-683*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5572702>
- Garzón, F. A. (2009). Fritz Jahr: ¿el padre de la bioética? *Revista Latinoamericana de Bioética*, 9(2), 6-7.
- Gawash, A., Zia, H., Al-shehab, U., & Lo, D. (2023, junio 27). Association of Body Dysmorphic-Induced Anabolic-Androgenic Steroid Use With Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 25(5). [https://www-
psychiatrist-com.ez.urosario.edu.co/pcc/association-body-dysmorphic-induced-anabolic-
androgenic-steroid-use-mental-health-outcomes-systematic-review/](https://www-psychiatrist-com.ez.urosario.edu.co/pcc/association-body-dysmorphic-induced-anabolic-androgenic-steroid-use-mental-health-outcomes-systematic-review/)
- Gómez Córdoba, A. I. (2005). *Bioética y educación: Investigación, problemas y propuestas* (Primera edición). Universidad del Rosario.
- Gómez Cordoba, A. I., & Rozo, C. (2024, noviembre). Neurotecnologías: Neurobioética, neurobioderecho y neurodiversidad en el paradigma de la paz” Reflexiones desde el

cine. [Sesión del Congreso]. *XI Congreso Internacional de Bioética: fragilidad humana, perspectivas transdisciplinares y complejas para la paz*. Neurotecnologías:

Neurobioética, neurobioderecho y neurodiversidad en el paradigma de la paz”

Reflexiones desde el cine, Cartagena.

<https://congresobioetica.umng.edu.co/actividades-academicas/pre-congreso/>

Gómez Roa, E. G. (2024, noviembre). Bioética en el trastorno dismórfico muscular (TDM) y su relación con la diversidad funcional: Hábitos saludables y paz. [Sesión del Congreso]. *XI Congreso Internacional de Bioética: fragilidad humana, perspectivas transdisciplinares y complejas para la paz*. Bioética en el trastorno dismórfico muscular (TDM) y su relación con la diversidad funcional: hábitos saludables y paz, Cartagena.

<https://congresobioetica.umng.edu.co/actividades-academicas/pre-congreso/>

Grau, A. (2011, diciembre 22). Vigorexia y otros trastornos de la imagen. *Seminario Controversias sobre los trastornos alimentarios. Jornadas de actualización y debate*. Vigorexia y otros trastornos de la imagen.

<https://www.institutotomas Pascualsanz.com/vigorexia-y-otros-trastornos-de-la-imagen/>

Gutiérrez Castro, C. F., & Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: Estudio Sobre La Adicción Al Ejercicio. Un Enfoque de la problemática actual* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia].

<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-misiones/salud-publica/105-vigorexia-estudios/70187332>

Hay, P., & Claudino Medeiros, A. (2010). Bulimia nervosa. *BMJ Clinical Evidence*, 2010, 1009.

Hernández Rodríguez, J., & Licea Puig, M. E. (2016). Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 0-0.

Jiménez Bonilla, R. (2004). La Bioética Una necesidad en el mundo actual. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*, 39(2), 63-68.

Kuzmar, I., Consuegra, J., Jiménez, J., López, E., Hernández, J., & Noreña Peña, A. (2020).

Dataset for estimation of muscle Dysmorphia in individuals from Colombia. *Data in Brief*, 31, 105967. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105967>

Ley 23 de 1981 (1980).

<https://tribunalwebsite.s3.amazonaws.com/media/ley23.texto.vigente.pdf>

Ley 1482 de 2011, Pub. L. No. 1482 de 2011 (2012).

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1482_2011.html

Lozano Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 35.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>

Mazuelos Pérez, J. (1998). *Posibilidad bioética mediterránea: Estudio comparativo de los*

modelos de Engelhardt y Gracia Guillén [Trabajo de grado, Pontificia Universitas

Lateranensis Academia Alphonsiana]. [https://www.bioeticaweb.com/posibilidad-](https://www.bioeticaweb.com/posibilidad-bioactica-mediterranea-estudio-comparativo-de-los-modelos-de-engelhardt-y-gracia-guillac/)

[bioactica-mediterranea-estudio-comparativo-de-los-modelos-de-engelhardt-y-gracia-guillac/](https://www.bioeticaweb.com/posibilidad-bioactica-mediterranea-estudio-comparativo-de-los-modelos-de-engelhardt-y-gracia-guillac/)

Miranda Ramírez, P. (2023, abril 11). *Estereotipos inciden en discriminación hacia personas*

con obesidad. <https://cgipv.udg.mx/noticias/estereotipos-inciden-en-discriminacion-hacia-personas-con-obesidad>

Moreno Garzón, C. (2023, febrero 17). *Más de 40% de personas en Colombia y Latinoamérica*

ha usado algún suplemento. La Republica. <https://www.larepublica.co/consumo/mas-de-40-de-personas-en-colombia-y-latinoamerica-ha-usado-algun-suplemento-3547867>

National Institute of Health. (2024, noviembre 5). *Office of Dietary Supplements—Iodine*.

National Institute of Health - Office of Dietary Supplements.

<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iodine-HealthProfessional/>

- Or, F., Kim, Y., Simms, J., & Austin, S. B. (2019). Taking Stock of Dietary Supplements' Harmful Effects on Children, Adolescents, and Young Adults. *Journal of Adolescent Health, 65*(4), 455-461. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.005>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos—UNESCO Biblioteca Digital*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- Organización mundial de la salud. (2018, agosto 31). *Alimentación sana*. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, 01). *Equidad en Salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- Osorio García, S. N. (2008). Bioética y pensamiento complejo I: un puente en construcción. En *Bioética y complejidad* (1.ª ed., pp. 43-61). Universidad Militar Nueva Granada.
- Osorio García, S. N. (2008). *Bioética y pensamiento complejo I un puente en construcción* (Segunda edición). Universidad Militar Nueva Granada.
- Osorio, J. (2023, junio 8). Vigorexia y obesidad: ¿Existe alguna relación? *Comida y Vida*. <https://comidayvida.com/relacion-vigorexia-obesidad/>
- Oxigeno Sport. (2024, noviembre 7). *Recomendaciones sobre Ejercicio Físico Salud ACSM*. Oxigeno Sport. <https://oxigenosport.com/recomendaciones-sobre-ejercicio-fisico-salud-acsm-2/>
- Pérez Restrepo, V., Valencia, M. N., Rodríguez, M., & Gempeler, J. (2007). Acerca de un caso de dismorfia muscular y abuso de esteroides. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 36*(1), 154-164.
- Phillips, K. A., & Menard, W. (2006). Suicidality in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective Study. *American Journal of Psychiatry, 163*(7), 1280-1282. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1280>

- Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.
[https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90066-D](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90066-D)
- Rodríguez Camacho, D. F., & Alvis Gomez, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287.
- Rodríguez Molina, J. M. (2007). Vigorexia: Adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7(2), 289-308.
- Rodriguez, N., Di Marco, N., & Langley, S. (2009). Nutrition and Athletic Performance. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(3), 709.
<https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31890eb86>
- Rodríguez Zepeda, J. (2006). *Un Marco Teórico Para La Discriminación* (Consejo Nacional para prevenir la discriminación).
- Salavert Jiménez, J., Clarabuch Vicent, A., & Trillo Garrigues, M. (2019). Trastorno Dismórfico Corporal: Revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(1), 4-19. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n1a1>
- Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. (2022). *Colombia se confirma como líder mundial en cirugía plástica estética, según encuesta de la ISAPS 2022*. <https://cirugiaplastica.org.co/colombia-se-confirma-como-lider-mundial-en-cirugia-plastica-estetica-segun-encuesta-de-la-isaps-2022/>
- Šore Galleguillos, J. (2020). Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. *Revista de Bioética y Derecho*, 48, 193-207.

Soto Lagos, R. A. (2018). Bioética en el uso del Deporte en Políticas Públicas promotoras de salud. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 641-645.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61868>

Torres Narváez, M. R. (2007). *Bioética y fisioterapia* (1.ª ed.). Universidad del Rosario.

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3757>

Vázquez Parra, J. C., & Martell Espericueta, C. M. (2020). El respeto de la autonomía como elemento fundamental en el tratamiento ético de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(1), 93-105.

<https://doi.org/10.18359/rlbi.4369>

Weber, J. B. B. (2011). Estética e Bioética. *Revista de AMRIGS*, 55(3), 302-305.

Zárate Cuello, A. de J. (2020). La vigorexia como trastorno dismórfico corporal:

Consideraciones en torno a la bioestética en la salud humana. En J. Barraca Mairal & J.

C. Abellán Salort (Eds.), *Bioestética y Salud Humana* (1.ª ed.). Editorial Universidad

Francisco de Vitoria.

Anexos

Anexo A. Lista de documentos analizados en la presente investigación.

Número	Título del documento	Autor	Año	Tipo
1	Escravização do corpo pelos padrões de beleza: Reflexões sob a perspectiva da bioética	Borges Santana, T., Mascarenhas Padre, P., Marques Lopes, V., Boery, R., Sena, E., & Yarid	2010	Artículo de revista
2	Saúde e medicina no Brasil	Bragança	2019	Artículo de revista
3	Valoración De La Dieta De Usuarios De Sala De Musculación Con Dismorfia	Cortés Castell Asier Martínez Segura, María Mercedes Rizo Baeza y Vicente F. Gil Guillén	2015	Artículo de revista
4	Guapos postmodernos: La bioética ante los nuevos vulnerables estéticos	García Sánchez, E.	2015	Artículo en conferencia
5	Association of Body Dysmorphic–Induced Anabolic-Androgenic Steroid Use With Mental Health Outcomes: A Systematic Review	Gawash, A., Zia, H., Alshehab, U., Lo, D.	2023	Artículo de revista revisión sistemática
6	Acerca de un caso de dismorfia muscular y abuso de esteroides.	Pérez Restrepo, V., Valencia, M. N., Rodríguez, M., & Gempeler, J.	2007	Artículo de revista - Reporte de caso
7	Estética e Bioética	Weber, J. B. B	2011	Artículo de revista
8	La vigorexia como trastorno dismórfico corporal: Consideraciones en torno a la bioestética en la salud humana	Zárate Cuello, A. de J.	2020	Capítulo de libro
9	Woman with vigorexia experiencing severe bilateral vision los	Asensio Sánchez, V. M., & López Miñarro	2024	Artículo de revista – Reporte de caso
10	Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso	Azevedo, A. P., Ferreira, A. C., Silva, P. P. D., Caminha, I. O., & Freitas, C. M	2012	Artículo de revista

Fuente: Elaboración propia