



# Dilemas y paradojas del autogobierno del cuerpo

■ **RUI MACHADO GOMES**

Facultad de Ciencias del Deporte y Educación Física.  
Universidad de Coimbra, Portugal

Traducción del portugués: Centro Linden, Pamplona

■ **Palabras clave**

*Autogobierno, Tecnologías del self, Estilo de vida, Riesgo*

■ **Abstract**

*Contemporaneity presides the birth of everyday routine, completely invaded by a widespread search for human life: the anguish of age, the obsession for health and physical figure, keep-fit rituals and diets, the search for autonomous therapies and the proliferation of self medication are indicators of the unprecedented fascination for self knowledge and self realisation. This social reflexivity, knowledge impregnated with medical and psychological information typical of late modernity, does not always increase the capacity to dominate the external situation of those involved. On the contrary, it often intimidates and inhibits the possibilities to choose. Greater knowledge about social life does not seem to mean greater control of our destiny. Such incapacity, caused by the excess of reflexivity, is also the result of the rigid and immobile atmosphere in social level. Society seems immune to any change while permanent reforms deviate towards the individual him/herself and towards his/her body. At a time when the limits of knowledge of society as a whole examine its capacity to change, the knowledge which each individual has about him/herself and the possibilities to change the way and the corporal architecture this seems to ensure become the last refuge of progress.*

■ **Key words**

*Self-government, Technologies of the self, Style of life, Risk*

**Resumen**

La contemporaneidad preside el nacimiento de un tiempo cotidiano completamente invadido por una extensa búsqueda de la vida humana: la angustia de la edad, la obsesión por la salud y la forma física, los rituales de mantenimiento y régimen alimenticio, la búsqueda de terapias autónomas y la proliferación de la automedicación son indicadores de la fascinación sin precedentes por el autoconocimiento y la autorrealización. Esta reflexividad social, conocimiento impregnado del saber médico y psicológico típico de la modernidad tardía, no siempre aumenta la capacidad de dominio de la situación externa de los actores. Al contrario, intimida e inhibe, frecuentemente, las posibilidades de elegir. Un mayor conocimiento sobre la vida social no parece equivaler a un mayor control sobre nuestro destino. Tal incapacidad, originada por el exceso de reflexividad, es también la consecuencia de la atmósfera de rigidez e inmovilidad en el nivel social. La sociedad parece inmune a cualquier cambio mientras que las reformas permanentes se desplazan hacia el propio individuo y hacia su cuerpo. En un momento en el que los límites de conocimiento de la sociedad en su conjunto invalidan sus capacidades de cambio, el conocimiento que cada individuo tiene sobre sí mismo y las posibilidades de alteración del recorrido y la arquitectura corporal que parece asegurar se convierten en el último refugio del progreso.

**Introducción**

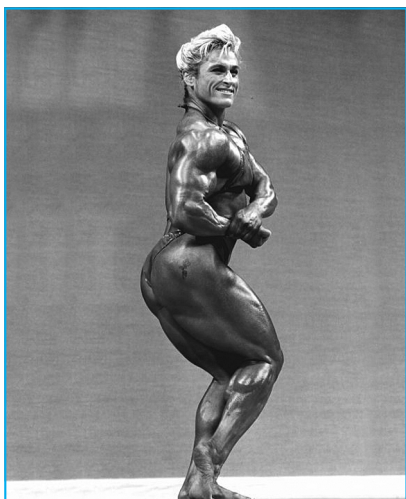
En la última década se ha consolidado en torno al concepto de vida saludable, una nueva agenda en la vida política y cultural. Esta profunda alteración en la forma de



Rui Machado Gomes (Fuente: Autor).

afrontar la salud de las sociedades contemporáneas deriva en múltiples influencias que van de la política a la academia, del consumo a los profesionales de diferentes áreas, de la cultura a las nuevas tecnologías. Entre las influencias más señaladas queremos destacar en este artículo las que hacen referencia directamente a la comunidad científica de los profesionales del Deporte y la Educación Física. Nuestro punto de partida consiste en la verificación de un desajuste entre las alteraciones de las condiciones sociales que determinan lo que se considera como una “necesidad” social en el ámbito de las actividades físicas y deportivas y la capacidad de las ciencias de la vida para alcanzar síntesis productivas y esclarecidas con base en el conjunto de conocimientos heteróclitos que se van produciendo. La cuestión principal que se presenta en este texto se refiere a lo que parece ser la incapacidad actual de los diferentes conceptos y teorías procedentes de las ciencias de la salud para dar una explicación global de algunos fenómenos paradójicos que tienen al cuerpo como actor principal.

El cuerpo se ha convertido en los últimos años en el depositario privilegiado de las



Cuanto mayor es la posibilidad de superar los límites de nuestro cuerpo, mayor parece ser también la incertidumbre acerca de lo que todavía es "natural" en el cuerpo de cada uno (Fuente: <http://www.topmusclegirls.com/Gallery11/Pics.htg/Vivianna1008.jpg> -29.XI.04-).

nuevas normas de regulación social asentadas en imperativos de autorrealización y en una nueva personalidad modelo que algunos designan como *performing self*. Se trata de una nueva personalidad anclada en las performances exteriores. Teniendo al cuerpo como principal medio de presentación al mundo, el nuevo self pretende simbolizar con su intervención el propio estatus personal. Al estar obligado a actualizarse constantemente en las interacciones cara a cara, la propagación del consumismo y la mercantilización de la vida cotidiana han propiciado la desaparición de los signos adscriptivos de valor personal. El self y su presencia en la vida diaria se han convertido cada vez más dependientes del estilo y de la moda, haciendo del espacio urbano una arena competitiva. Las necesidades sociales pasan a estar determinadas por el consumismo y por regímenes de autogobierno que delegan en cada individuo la responsabilidad del mantenimiento de su propio cuerpo y la formación de cuerpos saludables.

En este contexto, la racionalidad inherente al proceso científico no puede economizar en el significado de los hechos sociales y el retroceso intelectual necesario en relación a lo que se presenta como "necesidad" social. La incorporación de la di-

mensión cultural y sociológica a las investigaciones e intervenciones que van teniendo lugar en el plan para la educación de la salud, merece una especial preocupación. Las ciencias del deporte y de la educación física conocieron en su historia momentos fuertes de hegemonía en ciertos ámbitos científicos o institucionales a raíz de las circunstancias históricas y del conjunto de normas, valores y símbolos que las caracterizaron. Así fue, por ejemplo, con la hegemonía médica en el higienismo o con la hegemonía militar en los períodos de crisis de las nacionalidades. Actualmente vivimos un momento fuerte de dominio de la sociedad mercantil y de sus principios de mercantilización del cuerpo. Los medios de administración del self contemporáneo han pasado a estar asociados de forma gradual con bienes de consumo. Crear una imagen aceptable de uno mismo pasa hoy por las diferentes formas de constitución del capital físico (Shilling, 2003) que incluyen la apariencia física, la salud y los principios éticos de autocontrol, la voluntad propia y las responsabilidades que suponen.

### Paradojas

Estamos viviendo un momento paradójico de la relación que durante los últimos veinte años han establecido las sociedades contemporáneas occidentales con el cuerpo. Vivimos en un tiempo en el que el único fulgor que parece quedarnos es el del propio cuerpo, verdadero depositario de la identidad de cada uno y en el que, simultáneamente, se exponen las dudas más radicales sobre el conocimiento que tenemos, incluido el científico, acerca del mismo. Por una parte, parecemos creer en la salvación a través del cuerpo; por otra, ahondamos en el escepticismo sobre el saber y los dispositivos tecnológicos puestos a nuestra disposición para controlarlo. Como consecuencia de los progresos científicos y tecnológicos desarrollados en ámbitos tan diversos como la ingeniería genética, los trasplantes, la reproducción, la cirugía plástica, los implantes o la fisiología del ejercicio, el cuerpo se ha convertido en el nuevo territorio de ejercicio de las libertades individuales. No es

sólo la ingeniería genética la que viene a proponernos una nueva arquitectura del cuerpo; los ingenieros de la materia, los físicos y la cirugía también están envueltos en el proceso de creación de seres híbridos compuestos por elementos orgánicos y electrónicos. La expresión *cyborg* ha pasado a dar nombre a formas corporales que ya no se integran en el antiguo concepto del cuerpo como *carne*. El cuerpo ha dejado de ser la expresión de un elemento fijo de la naturaleza para entregarse progresivamente a los dictámenes de las opciones y elecciones de la sociedad de consumo. En una sociedad en la que las grandes narrativas producidas por las instancias ideológicas, políticas o religiosas están en crisis, surge el cuerpo en la sociedad de consumo como último reducto de control de los acontecimientos y como forma esencial de constitución de las identidades.

Sin embargo, los avances en el conocimiento y el control de las opciones corporales que parecen estar al alcance de algunos no se realizan sin escepticismo. Realmente, cuanto mayor es la posibilidad de superar los límites de nuestro cuerpo, mayor parece ser también la incertidumbre acerca de lo que todavía es "natural" en el cuerpo de cada uno. Junto a la seguridad creada por las nuevas tecnologías, que reducen los constreñimientos y las limitaciones que hasta hace algunos años caracterizaban la existencia corporal, se agrava también la incertidumbre respecto a los riesgos que anuncia el futuro. El concepto de riesgo se convierte en parte central de una sociedad somatizada (Turner, 1992) que se caracteriza por el dominio que asume el cuerpo en el área pública de la actividad política y cultural. La seductora promesa de una vida sin enfermedades, de longevidad sobrehumana, suscita igualmente, visiones amenazadoras de los excesos de la clonación o de la incorporación de componentes electromagnéticos en el cuerpo.

Nunca estuvo el cuerpo tan presente en la vida cotidiana. En los últimos años, la esfera pública se ha configurado a partir de un credo corporal anclado en la paradoja seguridad-riesgo. La seguridad es un síntoma del biopoder que nos acompaña



desde el siglo XVIII. Haciendo de la muerte un objeto de incautación, el poder disciplinar se ha preocupado de la supervivencia, la prolongación de la vida y la protección de la salud pública. Asociado a las nuevas tecnologías políticas del cuerpo, el biopoder ha extendido su actuación a la totalidad de la población en cuestiones como la natalidad, la fecundidad, la vejez y el control de las epidemias. Hoy en día el tema de la seguridad recorre áreas muy diversas de la vida pero todas ellas aluden a la anticipación, la prevención y el centrarse en uno mismo. Revistas, programas y canales temáticos de televisión, periódicos, publicidad y debates médicos públicos difunden informaciones más o menos especializadas sobre alimentación y ejercicio físico, presentando soluciones que prometen tanto salud física y psicológica como la transformación del cuerpo. Al ser presentado el cuerpo como una propiedad de cada uno, la prevención y la reducción de los riesgos pasan también a ser empresa de la responsabilidad individual. Las sociedades actuales han desarrollado una fascinación sin precedentes por el autococonocimiento y la autoestima al mismo tiempo que prolifera una nueva *sensibilidad terapéutica* (Lipovetsky, 1989) unida a la oferta de orientación psicológica, las técnicas de comunicación y meditación y otras tecnologías centradas en la revelación del interior de cada uno. A este nuevo consumo de conciencia propia, hemos de añadir la reflexividad de la vida social (Giddens, 1992). Los conocimientos ligados a las ciencias de la salud, la sexualidad o la actividad física han entrado en una rutina que ayuda a describir y hace referencia a la vida social. El control de la nutrición y del peso corporal, el conocimiento del valor-patrón de la tensión arterial y su control, la moderación de la actividad sexual y la relación con las enfermedades de transmisión sexual, la regularidad e intensidad de la actividad física y su papel en la salud son considerados testimonios de las elecciones individuales, los estilos de vida y la apariencia física. En estas circunstancias, lo que se come, el ejercicio que se hace, la monitorización corporal que se sigue, la sexualidad que se practica corresponden a una

elección personal que, supuestamente, ha construido la propia narrativa del *self*. Nunca en la historia se habían quebrado de forma tan evidente las fronteras existentes entre la belleza, la salud y la prestación física o corporal. En el centro de este nuevo higienismo, disfrazado ahora de “revolución del bienestar” o de “salud permanente”, se sitúa la asociación preñante entre un modelo de cuerpo ideal, la salud y el estilo de vida. La fuerza de este modelo estriba en la adaptación de las relaciones entre el ideal estético del cuerpo y la evaluación ética de la persona. La idea según la cual el cuerpo puede ser controlado como un objeto es particularmente evidente en el contexto de las actividades físicas y deportivas. En este caso, los individuos tienden a desarrollar un sentimiento significativo de sí mismos a través del esfuerzo personal y del control. La creciente implicación de los individuos en actividades físicas y deportivas que fomentan la búsqueda de la salud perfecta produce la medicalización de la vida cotidiana, pero sugiere también valores éticos de voluntad propia y autocontrol típicos del *habitus* de una clase media que cree fuertemente haberse esculpido a sí misma. Es así como el mito de la perfección corporal se convierte en un fuerte marcador social, enmascarando las bases estructurales de las desigualdades sociales bajo el velo de las virtudes personales y de la autosuficiencia que ayudarían a la elección del propio estilo de vida.

### ***Estilos de vida, mercantilización de la salud y desigualdad***

Estilo de vida y salud pasan a ser permutables. La problemática de la salud y la enfermedad ya no se limita al hospital y a los centros clínicos ni a la relación tradicional entre médico y paciente sino que se extiende hoy a otras áreas sociales y comerciales. La promoción de la salud entra en nuestras casas a través de campañas televisivas y etiquetas de los alimentos, nos acompaña en supermercados y en centros comerciales, capta nuestra atención en la publicidad de cosméticos, inunda los espacios deportivos. Estamos asistiendo al derrumbamiento

de las últimas fronteras que aún resistían la diferenciación entre la producción y el consumo de salud. Hoy parece que todos somos consumidores del gran mercado de las industrias de la salud. En la base de este mercado encontramos la noción de vida saludable. Sin embargo, el concepto de “estilo de vida saludable” ignora las capacidades de cada uno para adquirir los bienes de consumo que implican los comportamientos saludables. En efecto, gran parte de los estudios empíricos sugieren que el acceso a la actividad física y a los cuidados de la salud no tiene un impacto uniforme en la población. Para aquellos que se encuentran en posiciones sociales más desfavorables, los cambios en los comportamientos individuales tienen poca influencia en su estatuto corporal; mientras que para los que se encuentran en posiciones más favorables en la jerarquía social, la relación causal entre alteraciones en los comportamientos y beneficios en la salud puede alcanzar niveles importantes. Como sugiere Blaxter (1990), promocionar la salud puede dar como resultado un aumento en las desigualdades de la salud existente. Cuando el acceso a los beneficios de la salud se encuentra desigualmente distribuido entre los diversos grupos sociales, quien sale ganando en el campo de la nueva ideología “saludable” es la clase media escolarizada, con capacidad simultánea de acceder a los bienes de consumo que implica la promoción de la salud y de descodificar el conocimiento y la información que sostienen las elecciones individuales.

El estilo de vida y la auto-responsabilización son componentes de un *habitus* de clase media que contribuye a la aceptación de la lógica de la desigualdad. Esta hegemonía de las clases medias es provocada ciertamente por un mayor acceso al consumo, pero es también el resultado de su papel en la creación de nuevos intermediarios culturales, ya que los nuevos especialistas tienen origen o acceden por medio de su inserción profesional a ese grupo social. Pero los movimientos confluentes que pretenden promover la salud, a los que recientemente se han integrado la Educación Física y el Deporte, expresan también la alteración de la política pública en cuanto a la regulación disciplinaria de los cuerpos y la

actividad física. Confinados durante mucho tiempo a instituciones disciplinarias tales como la escuela, los individuos contemporáneos son conducidos ahora a hacer de su propio cuerpo un proyecto de vida en el mercantilizado ámbito del consumo. Se les anima a responsabilizarse de su cuerpo, a controlarlo haciendo de guardianes de la salud y a invertir tiempo y dinero en un estilo de vida que maximice su existencia. En aparente contradicción con esta tendencia se constatan fenómenos de señales contrarias. Los Estados dejan de invertir en la Educación Física escolar pero proliferan los gimnasios gracias a la cultura consumista del mantenimiento corporal; los profesionales de la Educación física manifiestan una creciente dificultad de movilización de los niños y jóvenes en edad escolar para la práctica tradicional de la Educación Física, pero, simultáneamente, surgen cada vez con mayor frecuencia nuevos adeptos a la forma física y corporal que no han realizado ninguna actividad física de forma regular en el período juvenil. Para la nueva cultura corporal, sujeta a principios de transitoriedad y a lo efímero del consumo inmediato, los contenidos de la Educación Física tienen poca relevancia. Entre la irrelevancia de lo que sucede actualmente en las clases de Educación Física y las propuestas de la “sociedad de la excitación” son estas últimas las que hegemonizan el hedonismo de las culturas juveniles.

### **El autogobierno de los cuerpos y sus dilemas: ascetismo y orgía**

La representación que tenemos del cuerpo es el resultado de un proceso histórico multifactorial. Condicionantes científicos, culturales y técnicos contribuyen a la forma específica que tenemos de verlo. Mauss (1973) propuso el concepto de *técnicas del cuerpo* para subrayar la naturaleza social de las prácticas corporales, una especie de *habitus* corporal que varía de acuerdo con factores sociales tales como la educación, la riqueza, la moda y el prestigio. Mauss (1979) considera la noción moderna de persona como un símbolo resultante de una particular forma de elaboración de la perso-

nalidad y como un modelo específico de atribución de la subjetividad a los individuos. Este es el resultado de la invención de tecnologías de la subjetividad (Foucault, 1988) que conducen a los individuos a relacionarse consigo mismos mientras sujetos de sus propios comportamientos y capacidades. Tanto Mauss como Foucault rechazan una subjetividad original, una esencia ontológica de cada uno. El individuo no existe fuera de los procesos sociales, sobre todo los de orden discursivo que los producen como seres libres y autónomos. Es justamente éste el significado del término tecnologías de la subjetividad: un conjunto de técnicas de trabajo ético sobre uno mismo que tienen en el propio concepto de subjetividad su principal efecto.

En esta visión, la perspectiva del cuerpo como revestimiento de un ser unitario debe ser abandonada. En vez de hablar de una entidad intrínseca al cuerpo se sugiere que el propio cuerpo es el resultado de un régimen corporal específico que induce una cierta relación con el individuo incorporado y de éste con la idea de cuerpo como totalidad. En otras palabras, el agenciamiento es en sí mismo un efecto, el resultado de tecnologías propias que invocan a los seres humanos como realidad corporal. Se reconoce, así, la necesidad de pensar en las condiciones históricas que hicieran posible al hombre constituirse a sí mismo como objeto de reflexión. Esta relación de autodomínio o de autoconocimiento, ha sido establecida de diferentes modos. Confesión, solicitud, cuidados corporales, autoestima son sólo algunos de los procedimientos propuestos o prescritos a los individuos en el sentido de fijarles una identidad. En cualquier caso, el propio cuerpo es presentado como propiedad de una subjetividad de la cual depende la vida y la muerte.

La mayor parte del reciente énfasis por la salud está anclado en la metáfora de la forma del cuerpo. Con él proliferan nuevas imágenes de la subjetividad de los individuos, como es el caso de la preocupación actual por la apariencia física y la delgadez. La voluntad de los individuos por dominar su propio cuerpo ha existido, en mayor o menor grado, a lo largo de la historia. A propósito de ello, algunos historiadores socia-

les (Gilman, 1988, 1995) consideran que los cambios verificados en el ideal del cuerpo y en los valores morales implicados en la salud están asociados a la ansiedad provocada por la enfermedad y, en especial, a la ansiedad provocada por la presencia de lo “otro peligroso” así como al riesgo de contagio de sus enfermedades. El cuerpo, a partir de sus marcas visuales, expone la identidad del individuo en relación a sí mismo, pero también en relación a la sociedad y al grupo en el que quiere ser reconocido. Determinar lo que es idéntico y excluir lo que es diferente forma parte de este proceso histórico de constitución de las identidades y las alteridades. El desviacionista puede ser el extranjero que viene del otro lado de la frontera, pero puede ser también el loco, el criminal o el perverso en relación a los cuáles se delimitan espacios confinados que simultáneamente los encierran y los evidencian. El hospicio, el hospital y la prisión son espacios disciplinarios que marcan este complejo de poder-saber con una función también didáctica. Al igual que las imágenes diabólicas usadas en la Edad Media que evidencian lo que debe ser temido y rechazado, funcionando como advertencia de lo que la “naturaleza” humana no debe ser. Esta es la utilidad de los espacios disciplinarios que han ayudado a constituir las nociones de locura, enfermedad y delincuencia. Así, el Estado y otras autoridades, actuando sobre la sociedad, tipifican y distribuyen espacialmente las actividades humanas entre lo está permitido y lo que es ilícito, lo que es público y lo que es privado, lo que es individual y lo que es colectivo, originando un poder individualizador y a la vez totalitario. En la actualidad, la noción de cuerpo saludable está marcada por un ansia de control sobre la imagen corporal. El ejercicio y el control de la alimentación han pasado a ser dos elementos inseparables para retomar el control sobre el cuerpo. Así pues, la enfermedad ha pasado también a estar asociada con la voluntad insuficiente de cuidar de uno mismo y de su “forma”. No hacer ejercicio, no ser capaz de dejar de fumar, no comer de forma adecuada y moderada constituyen déficits evolutivos y morales que hacen responsable a uno mismo de su bienestar. Las personas enfermas son, cada vez con más frecuencia, culpa-



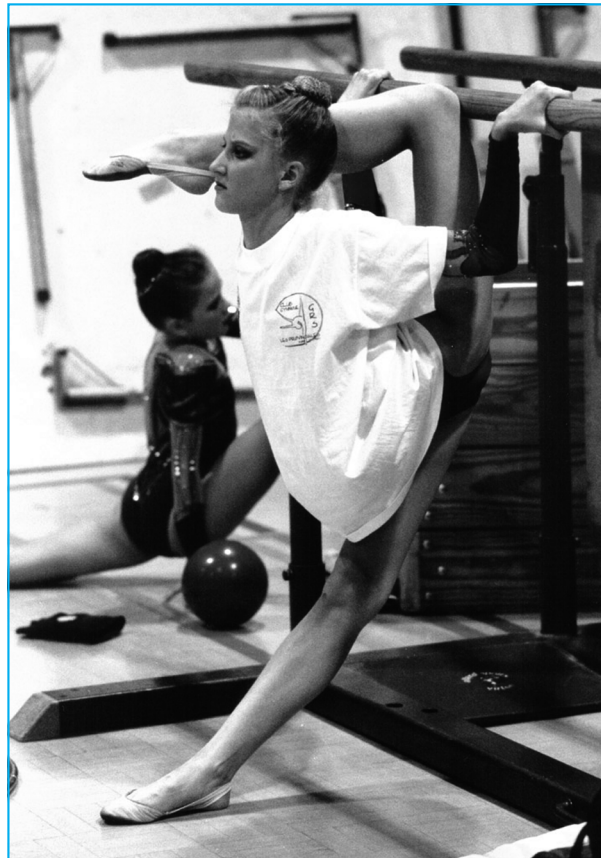


bles de su estado (Schilling, 1993), la falta de vigilancia de nuestra propia salud es entendida muchas veces como un desvío (Crawford, 1980) y la obesidad es casi siempre atribuida a la falta de voluntad. Las tecnologías del autoconocimiento depositan en el fondo de cada uno las restricciones establecidas por los especialistas. La experiencia propia tiene en el contexto de las prácticas corporales, sean éstas de cuidado, mantenimiento, recuperación, activación, dominio o conocimiento de sí mismo, una forma especialmente importante de desarrollo de las subjetividades contemporáneas establecidas en una particular sensibilidad terapéutica. Ciertas actividades físicas revelan claramente la obsesión moderna del Yo en su deseo de conocerse a sí mismo, conocer sus límites, la revelación íntima de ser verdadero o auténtico. Actividades como la expresión corporal, el *yoga*, el *tai-chi*, la bioenergía, las técnicas de relajación etc. se convierten en un espacio en el que el cuerpo psicológico sustituye al cuerpo objetivo. Hacer existir al cuerpo para uno mismo y reconquistar su interioridad, así es el ambiente mental en el que hoy se producen las representaciones sobre la salud. Sin duda alguna, representaciones narcisistas: en un sistema personalizado por este *movimiento de conciencia*, en el que cada uno pasa a ser el último responsable de su condición mortal, sólo resta al individuo aumentar la fiabilidad de su cuerpo, mantenerse joven, perdurar, conservarse activamente. El cuerpo parece ganar dignidad y valorización porque se presupone el celo por su buen funcionamiento, mientras que en la medicina se desarrolla un complejo técnico-científico que presenta a la medicina predictiva, basada en el conocimiento genético, como la plataforma de la salud perfecta. En resumen, las representaciones sociales de la salud no pueden ser comprendidas más que en el interior de la ideología de progreso y de la perfección humana que ha conducido a la progresiva medicalización de la sociedad.

La anorexia puede entenderse como una versión neurótica de este nuevo estilo de vida centrado en el jogging, las dietas saludables, el control de peso y el mantenimiento físico. La anorexia, como versión

extrema del narcisismo (Turner, 1996) posee, en el contexto deportivo, algunos elementos de reflexión interesantes. Los datos sobre la prevalencia de desórdenes en los comportamientos alimenticios entre las atletas ilustra bien el poder normativo de algunos signos biológicos. El American College of Sports Medicine estima que un 65 % de las mujeres que compiten en patinaje artístico, natación sincronizada y deportes de resistencia sufren desórdenes alimenticios. La relación entre comida, salud y apariencia física es particularmente importante para la mujer, especialmente en una sociedad que da tanta importancia a la propia representación. Dentro de esta perspectiva, el valor social de las mujeres está asociado a su cuerpo y se expresa hoy a través del ideal de la delgadez. Ser delgado, o estar en forma, se ha convertido no sólo en una imagen seductora y atractiva, sino también en un símbolo de autocontrol, integridad moral y estatuto social elevado (Marzano-Parisoli, 2001). Esta ortodoxia tiende a producir un abordaje ascético del deporte y del

cuerpo, convenciendo cada vez a más personas de que cada uno puede modificar y moldear el cuerpo que verdaderamente desea. Esta tentativa de alcanzar la perfección y la virtud a través de la subordinación de la voluntad y de la "carne" es también un comportamiento que se aprecia con frecuencia en los individuos anoréxicos. También algunos atletas masculinos tienden a usar métodos extremos para perder peso, pero estos comportamientos son comunes especialmente en deportes que requieren una figura femenina esbelta. Por último, existe cada vez mayor evidencia de la existencia de comportamientos compulsivos en la actividad deportiva. Estos mensajes promueven el mito de la fuerza moral y la voluntad. Pero el lado opuesto de estas pretensiones esconde prácticas y representaciones contrarias: por un lado, la adicción al ejercicio (vigorexia) y el rechazo alimentario (anorexia); por otro, los cuerpos orgiacos, que se exceden en la alimentación (bulimia) y rechazan el ejercicio físico. Los primeros sugieren una gran tolerancia al sufrimiento cor-



Existe cada vez mayor evidencia de la existencia de comportamientos compulsivos en la actividad deportiva (Fuente: [http://www.contortionhomepage.com/index\\_main.html](http://www.contortionhomepage.com/index_main.html) -29.XI.04-).

poral y a la exhaustación. De hecho, los desórdenes alimentarios tienen tendencia a proliferar en un clima cultural establecido en las dietas alimenticias que proponen con frecuencia la restricción calórica (Bordo, 1993). Los segundos rechazan la normalización del cuerpo y sugieren el exceso. Exceso de comida y exceso de exposición al riesgo que los aleja de comportamientos prudentes, del ejercicio regular y del mantenimiento de un peso adecuado. Como nos recuerda Turner (1996), estamos nuevamente delante de un péndulo que oscila entre las fuerzas de Dionisio y Apolo. Gran parte de la historia cultural de la civilización cristiana occidental puede ser epitomizada por los dos extremos de la orgía y el ayuno, que tienen en el culto dionisiaco la expresión del libertinaje, la marginalidad y la protesta de los grupos sociales sin privilegios y, en el culto apolíneo, la ilustración del control racional, la restricción y el dominio. No es casualidad que gran parte de los trabajos que analizan los efectos del estatuto socioeconómico en la prevalencia de la actividad física en diferentes grupos sociales revelen una evidente asimetría social respecto a los niveles de práctica y a las repercusiones sobre el estatuto corporal. Por ejemplo, el Observatorio de los Estudiantes de la Universidad de Coimbra (Gomes, 2002) revela que los estudiantes que descienden de familias con bajos ingresos y bajo capital escolar se implican en actividades deportivas regulares en menor número. Por el contrario, los estudiantes procedentes de familias con ingresos más elevados son los que más enfatizan la creencia en la correlación positiva entre ejercicio físico y estatuto corporal saludable.

Subyacente a esta nueva ideología saludable se encuentra la retórica de la libre elección y la autonomía personal. En este contexto, podemos identificar dos tipos de valores, aparentemente contradictorios:

- Un estilo de vida ascético, dedicado al trabajo arduo, a la auto-restricción y a la disciplina. Encuadrado por una representación del cuerpo delgado y musculoso, las clases media y superior buscan formas de distinción corporal establecidas en la capacidad de obtener una vida sana. Por medio del autocon-

trol, de la participación en programas de fitness y del entrenamiento regular, practicado con frecuencia con entrenadores personales, intentan demostrar su superioridad moral y física, distinguiéndose de los grupos de clase baja.

- Un nuevo régimen ético basado en el prudencialismo (O'Malley, 1992). A través de técnicas de venta y marketing el mercado exagera las ansiedades individuales y colectivas acerca del futuro de cada uno, alentando la inversión en la calidad de vida. La ética de la maximización del estilo de vida, asociada a las nuevas tecnologías de gestión de dicho estilo (qué comer, qué beber y cómo hacerlo, qué ejercicio practicar y dónde hacerlo, cómo vestir, etc.) genera un imperativo implacable de autogobierno. Desde este punto de vista, el entrenamiento y la práctica deportiva no son actividades socialmente neutras pero sí formas de regulación social.

### ***El gobierno del cuerpo***

Mientras la política educativa de los estados europeos desvaloriza la Educación Física escolar, asistimos al crecimiento de iniciativas comerciales de actividad física. Al mismo tiempo que la Educación Física sufre una crisis de motivación por parte de sus alumnos, aumentan las formas alternativas, públicas y domésticas de ejercicio. La evidencia sugiere que la emergencia de estos proyectos privatistas en los últimos 20 años está constitutivamente conectada al crecimiento del lenguaje especializado y de los medios para difundirlos. La proliferación de periódicos dedicados al fitness, a la salud y al consumo relacionado con el cuidado y el conocimiento del cuerpo resultan una nueva alianza entre profesionales que ofrecen respuestas racionales al creciente sentimiento de incertidumbre y los individuos que buscan un estilo de vida "saludable" que los proteja de los riesgos. La intervención del Estado en este campo va disminuyendo de forma gradual, como lo demuestra la desaparición progresiva de la disciplina de Educación Física de los planes de estudio europeos de la enseñanza básica y secundaria

(Hardman, 2000). La ética asociada al estilo de vida concibe un individuo autónomo y emprendedor capaz de maximizar su propio potencial. De ahora en adelante, de acuerdo con las nuevas racionalidades del liberalismo moderno, no es de suponer que los futuros ciudadanos necesiten instrucciones precisas de las autoridades políticas, los especialistas de la salud o del ejercicio físico sobre cómo regular su existencia cotidiana. Ése pasa a ser un espacio regulado por las elecciones de cada uno en la búsqueda de la felicidad individual y la autoestima.

Para entender bien la genealogía de este nuevo gusto por la actividad física que avanza a la par del descenso en los niveles de motivación de la actividad física y deportiva escolar, es importante hacer una reflexión más amplia sobre la forma de gobierno de las sociedades occidentales, especialmente sobre las formas contemporáneas de articulación de las relaciones de poder social con los procesos de subjetivación de los individuos. De forma más específica hemos de considerar el modo en que las formas contemporáneas de individualismo se acoplan correctamente a la mentalidad de gobierno moderna, neoliberal, establecida en el supuesto de responsabilización de los individuos y los colectivos de la "sociedad civil" por las áreas de riesgo social, tales como la enfermedad, la pobreza, el desempleo etc.

En la génesis de esta transición social hacia un modelo que orienta a cada uno hacia el cuidado de sí mismo y de su cuerpo, bien sea en nombre de la salud, del bienestar psicológico, del *estatus* corporal o de la compensación del stress profesional, encontramos movimientos próximos en sus preocupaciones comunes, aunque sean muchas veces contradictorios y no se contengan mutuamente. Identificamos sólo dos de esos movimientos: el primero se refiere al desarrollo de una ética-política que conjetura sobre la responsabilidad de cada uno hacia sí mismo y hacia los otros, de la que ya hemos hablado largamente; el segundo movimiento se aferra a la fragmentación del ámbito público de la ciudadanía de los años 80, establecido en la destotalización de la sociedad.



La fragmentación del ámbito público tiene en la representación del propio cuerpo una forma ficticia de restauración del sentido individual y colectivo perdido. La des- totalización es, ante todo, el desarraigo del sistema de valores y de sentido que han permitido al hombre orientarse a través de un sentimiento de seguridad. Pero es también el resultado de un cuadro sin- óptico de la sociedad acorde con un espacio no homogéneo, dividido en diferen- tes campos: de ambiente a sexualidad, de salud a vida familiar, de consumo a pre- vención de riesgos. El resultado de este esquema conseguido a costa de un escru- tinio público cada vez más amplio de la vida social. En la década de los 70/80 proliferaron las encuestas sobre actitudes, valores y sexualidad; los estudios de opi- nión, de productos y de mercado; los estu- dios dirigidos a grupos o públicos especifi- cos como los jóvenes, las mujeres, los pobres y las minorías étnicas. Se trata de la creación de estos campos y comu- nidades como realidad social. En un se- gundo plano, cada uno de estos campos ha pasado a contener o a asegurar insti- tucionalmente el aumento de elecciones posibles. La pérdida de referencias pare- ce ampliar considerablemente el mar- gen de acción personal. El consumidor tiene derecho a informarse sobre la rela- ción calidad-precio, los individuos tien- en derecho a elegir la orientación sex- ual, el cliente tiene derecho a escoger los servicios, el votante tiene derecho a que se sondee su opinión durante las elecciones, el ciudadano prudente tiene derecho a escoger entre riesgos de diver- sa magnitud y, finalmente, el ciudadano prudente tiene derecho a pensar según una micro ética individualista que lo confina, progresivamente, al ámbito li- mitado de su acción. Sin embargo, rara-



*El cuerpo humano ha dejado de ser un ente estático y es blanco de transformaciones profundas*  
(Fuente: Fondo documental del CIO).

mente esta capacidad micro ética de pensar en las opciones individuales tie- ne capacidad para pensar o pedir res- ponsabilidades a escala global, es decir, a partir de una macro ética. Los indivi- duos conocen las respuestas para ellos mismos pero no las preguntas del mun- do. El individualismo posesivo sustituye así a la conciencia social; el desarrollo psicológico ocupa el lugar del desarrollo económico; la conciencia propia ambi- ciona acoger a la conciencia del mundo. Es en este espacio social marcado por el aumento de las opciones, sin la corres- pondiente expansión de las capacidades de elección, donde se introduce la inter- vención progresiva de los especialistas. Los especialistas han tomado concien- cia de que existe un déficit de valores y de moral. Sin embargo, en vez de incul- car obligaciones y modelos morales aprobados externamente, lo que se bus- ca ahora son formas de autoexamen y autogobierno que conduzcan a consti- tuir una vida ética saludable.

### **Epílogo**

Muchas de las prácticas de ejercicio físi- co que se sugieren hoy en día van enca- minadas a profundizar en el examen de conciencia y la utilización de técnicas de exploración. Las prácticas deportivas in- cluyen dispositivos pedagógicos que se entienden a este efecto como lugares en los cuáles se constituye o se transforma la experiencia de cada uno. Por ejemplo, la práctica del mantenimiento físico in- cluye dispositivos ópticos orientados a la autoobservación y la autovigilancia<sup>1</sup> que determinan lo que el individuo ve de sí mismo; dispositivos discursivos orien- tados a establecer lo que el individuo debe decir sobre sí mismo;<sup>2</sup> dispositivos morales, que contienen la manera en que los individuos deben de juzgarse a sí mismos de acuerdo con una norma;<sup>3</sup> dispositivos de control, que establecen lo que el individuo puede y debe hacer consigo mismo.<sup>4</sup> Aprender a verse, a de- cirse, a juzgarse y a controlarse es aprender a crear un doble o imagen pro-

<sup>1</sup> La utilización de espejos e instrumentos técnicos que permiten medir la frecuencia cardiaca o el consumo calórico constituyen ejemplos de dispositivos ópticos orientados a que el individuo vea, pueda verse y también pueda ser visto; la utilización de fichas de registro individual, en las que los individuos deben hacer un balance determinado de la fre- cuencia, intensidad y calidad del ejercicio practicado es un ejemplo de los mecanismos de autovigilancia.

<sup>2</sup> Se asiste de nuevo al redescubrimiento del "movimiento de conciencia" a través del cuerpo: las técnicas contemporáneas de expresión, concentración y relajación suponen la autorreflexividad y un discurso del propio cuerpo.

<sup>3</sup> Baudrillard (1976) habla de forma penetrante sobre el "narcisismo dirigido" cuando reflexiona sobre la normalización del cuerpo: el actual interés por el cuerpo obedece también a imperativos estéticos, dietéticos y saludables que determinan modelos.

<sup>4</sup> El ejercicio físico, por la atención escrupulosa que concede al cuerpo, por su preocupación permanente por un funcionamiento óptimo, hace que la antigua lógica ascética se desmorone y revela una nueva cultura del Yo, en la versión moderna del control progresivo del ser "auténtico". El cuerpo pasa a estar a disposición de todas las experimentacio- nes ("Just do it") en la búsqueda de los medios para ser realmente él mismo, saludable, esbelto, eternamente joven y dinámico. La norma autoritaria es sustituida por la norma indicativa en la que cada uno sería origen de las elecciones y sólo recibiría de los especialistas algunos consejos prácticos, campañas de sensibilización o ejercicios a medida.

pios. Pero ese doble no es la proyección espontánea del yo, si no que lo forman una serie de mecanismos de relación: los mecanismos de observación, que determinan lo que debo ver de mí mismo y cómo puedo verlo; los mecanismos discursivos que establecen qué puedo decir sobre mí mismo y cómo puedo decirlo; los mecanismos de evaluación que aportan las normas y los valores según los cuales el individuo se juzga a sí mismo; los mecanismos de sujeción que crean las zonas y las formas de control sobre el propio ser.

Estas técnicas se justifican, entre otras cosas, por su pertenencia relativa al proyecto de democratización de la actividad ya que aseguran la autonomía del practicante. La evaluación y, en especial, la autoevaluación asume un papel elemental en este régimen de autonomía. Es en ella donde el principio de conocerse a sí mismo se extiende a las prácticas de autoexamen. De entre las diversas funciones de evaluación, las referidas a las pruebas a las que el individuo se somete son las que más saturadas se presentan en los factores de autoexamen. Muchas de estas actividades son solitarias. Indicadores fisiológicos proporcionan el grado de esfuerzo. El aumento de intensidad y el gasto cada vez mayor de energía son señales de que el individuo existe y se produce a sí mismo. Las prácticas de entrenamiento sugeridas hacen referencia a la profundidad del examen de conciencia y a la utilización de técnicas de registro que no tienen valor más que para el pro-

pio individuo. Ser capaz de ponerse a prueba, de confrontarse y de someterse a la voluntad propia constituye un dispositivo moral que contiene las formas en las que los individuos deben juzgarse a sí mismos de acuerdo con una norma. En este caso existe también a la par de las técnicas de autocontrol, una instancia que induce, incita o impone una norma. Una representación narcisista a buen seguro, pero de un “narcisismo dirigido” (Baudrillard, 1976) ya que el interés actual por el cuerpo obedece también a imperativos estéticos, dietéticos y saludables que determinan modelos para la “línea”, el “peso” y la “forma”. Sea como fuere, de una cosa podemos estar seguros: el cuerpo humano ha dejado de ser un ente estático y es blanco de transformaciones profundas. Está en el centro de nuestros sueños y pesadillas y comienza a dar señales de obsolescencia. No faltará mucho para que los cuerpos que hoy nos rodean, así como otros objetos de la sociedad de consumo, parezcan completamente ultrapasados.

### Bibliografía

- Baudrillard, J. (1976). *L'Échange Symbolique et la Mort*. Paris: Gallimard.
- Blaxter, M. (1993). Why do the victims blame themselves. En A. Radley (ed.), *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*. London: Routledge, pp. 125-145.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight*. Berkeley: University of California Press.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services* 10: 365-388.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the Self. En L. H. Martin, H. Gutman y P. H. Hutton (eds.): *Technologies of the Self*. London: Tavistock, pp. 16-49.
- Giddens A (1992) *As Consequências da Modernidade*. Oeiras: Celta.
- Gilman, S. L. (1988) *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca: Cornell University Press.
- (1995). *Health and Illness: Images of Difference*. London: Reaction Books.
- Gomes, R. (2002). *Tempos, Espaços e Consumos de Lazer Desportivo dos Estudantes Universitários de Coimbra*. Coimbra: FCDEF-UC/PAFID.
- Hardman, K. (2000). Ameaças à Educação Física. Ameaças ao Desporto para Todos? *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*, 19/20, pp. 11-35.
- Lipovetsky, G. (1989). *A Era do Vazio*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Marzano-Parisoli, M. M. (2001). The contemporary construction of a perfect body image: Bodybuilding, exercise addiction, and eating disorders. *Quest* 53: 216-230.
- Mauss, M. (1973). Techniques of the body. *Economy and Society* 2(1): 70-88.
- Mauss, M. (1979). The category of the person. In M Mauss: *Psychology and Sociology: Essays*. London: Routledge and Kegan Paul, pp. 57-94.
- O'Malley, P. (1992). Risk, power and crime prevention. *Economy and Society* 21: 252-275.
- Shilling, C. (1993) *The Body and Social Theory*. London: Sage.
- Turner, B. (1992) *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*. London: Routledge.
- (1996) *The Body and Society* (2nd ed). London: Sage.