

**Núm Orden:** 0194

**Título: Salutismo y actividad física**

**Autor:** Víctor Pérez Samaniego

**Procedencia:** Universidad de Alcalá

**Correo:** victor.perez@wanadoo.es

**Resumen.**

En esta comunicación se reflexiona acerca del modo en que el “salutismo” configura las creencias sobre las relaciones entre actividad física y salud. El neologismo salutismo (traducción del término anglosajón “healthism”) hace referencia a una ideología asentada en una conciencia limitada o falsa sobre la salud que puede resumirse en dos distorsiones básicas. La primera consiste en considerar la salud como el valor más importante para las personas. La segunda, que el esfuerzo individual y la disciplina en el cuidado del cuerpo garantizan que se consiga una salud óptima.

Estas creencias afectan a la concepción de las relaciones entre actividad física y salud de muy diversos modos. Entre ellos se analiza cómo el salutismo se imbrica con otras ideologías como la medicalización (Illich, 1975), el individualismo (Tinning, 1990), la culpabilización de la víctima (Ryan, 1971) y el culto al cuerpo (Devís, 2000), contruyéndose así un entramado de creencias, valores y prácticas sociales que distorsionan las relaciones entre actividad y la salud.

**Introducción. Las relaciones entre actividad física y salud desde la perspectiva crítica.**

Que la actividad física y la salud son hechos sociales es una afirmación difícil de rebatir que, no obstante, resulta casi invisible para muchas personas que se plantean qué es la práctica física saludable. Para comprender en profundidad las relaciones entre actividad física y salud debemos ocupar de las cuestiones históricas, sociales, económicas, políticas y culturales que contribuyen a dotarles de significado.

Concepción, perspectiva o visión crítica son denominaciones utilizadas en diferentes disciplinas cuando se quiere plantear una postura alternativa a una determinada ideología dominante o hegemónica. Vicens (1995) denomina *conciencia crítica* a una serie de corrientes sociales que basan sus acciones en un cambio de mentalidad, y que manifiestan una voluntad saludable de experiencia social no orientada en la dirección del lucro, el egoísmo o el dominio social. Devís y Peiró (1992) denominan *modelo sociocrítico* de Educación Física a aquel que se preocupa fundamentalmente por las desigualdades y la injusticia social existente en relación con al ejercicio físico y salud, y que incluye cuestiones relacionadas con el culto al cuerpo y los estilos de vida dentro de la cultura consumista (Barbero, 1996; Shilling, 1993; Varela y Alvarez-Uría, 1989; Toro, 1996).

Enmarcada en la perspectiva crítica, en esta comunicación se analizan los rasgos que caracterizan la ideología de la salud o “salutismo”. Asimismo se plantea el salutismo como el sustrato común de otras ideologías que conforman socialmente el significado de las relaciones entre actividad física y salud.

**El salutismo.**

De entre las ideologías que más poderosamente influyen en la definición de las relaciones entre la actividad física y la salud cabe destacar el salutismo, neologismo que sirve como traducción al término inglés *healthism* (Colquhoun, 1989, 1990, 1992; Devís, 2000, Tinning, 1990). Nutbeam (1986) define el salutismo como el término que se utiliza para describir la creencia o el valor cultural de que la salud es más importante que todas las demás recompensas o satisfacciones, es decir, que disfrutar de la salud es el principal objetivo de la vida.

Para Crawford (1980) el salutismo es la preocupación por la salud personal como un objetivo vital -normalmente *el* objetivo vital- y no un medio para alcanzar el bienestar. Colquhoun (1992:391) añade que, al delegar en la conducta individual las soluciones a los problemas de salud pública, el salutismo contribuye indirectamente a legitimar las políticas neoliberales de salud: “El salutismo funciona en la escuela y en la comunidad dando por hecho y haciendo parecer natural que los individuos son responsables de su propia salud, y por consiguiente contribuye a despolitizar la educación para la salud, de forma que perspectivas más globales son marginadas o ignoradas (...). Un segundo problema es el hecho de que asume que todos los individuos son libres para tomar sus decisiones y para cambiar sus comportamientos adoptando estilos de vida más saludables. Evidentemente para muchos esto resulta problemático (...). Y en tercer lugar, el salutismo tiene un efecto conservador del estatus quo de las desigualdades en materia de salud. Raramente se plantean cuestiones relacionadas con la política, economía, cultura y sociedad, aunque sabemos positivamente que se trata de importantes factores en la promoción de salud.”

### **Ideologías asociadas al salutismo: culto al cuerpo, culpabilización de la víctima y medicalización de la actividad física relacionada con la salud.**

Claramente relacionado con el salutismo, el culto al cuerpo sería otra de las ideologías que actualmente conforma las relaciones entre actividad física y salud. El culto al cuerpo, la idolatración de la perfecta apariencia y el funcionamiento corporal (Devís, 2000), se basa en ciertos dogmas y consensos sociales que sirven para homogeneizar los valores en torno a lo corporal. Los/las modelos, los/las deportistas, los actores y actrices, en definitiva, las personas cuya imagen nos llega como símbolo de felicidad y éxito, sirven para modelar los nuevos cuerpos ideales (e idolatrados). Algunas prácticas extremas inducidas por el culto al cuerpo (cirugía, uso de anabolizantes, dietas y programas de ejercicio salvajes) han llegado a convertirse en un verdadero riesgo para la salud. Así, del mismo modo que el sedentarismo se considera perjudicial para la salud porque puede favorecer la aparición de ciertas enfermedades hipocinéticas, quizá el culto al cuerpo debería considerarse un factor de riesgo que pueden favorecer la aparición de trastornos somáticos, como la anorexia, la bulimia, la vigorexia o la adicción al ejercicio (Toro, 1996).

El salutismo sirve también para delegar, veladamente, la responsabilidad de la promoción de la práctica física social en el individuo. Se da a entender que el cambio a un estilo de vida activo depende exclusivamente de una decisión individual, minusvalorando otros factores que trascienden el ámbito de la voluntad personal. La transmisión de información sobre los beneficios de la actividad física se considera entonces suficiente como para que cada persona, desde la consciencia de la responsabilidad que tiene hacia sí misma, adopte estilos de vida activos. Indirectamente también se da a entender que la enfermedad es el castigo de la falta de responsabilidad personal hacia el propio cuerpo. Esta idea de

*culpabilización de la víctima*, además de a salud, también se aplica habitualmente a otros casos, como las violaciones, el acoso sexual o los malos tratos en el hogar (Ryan, 1971). En todos ellos se suele argumentar que la víctima ha hecho o ha dejado de hacer algo que le ha provocado su desgracia.

Un último aspecto a tener en cuenta desde una visión crítica de la actividad física relacionada con la salud es la progresiva medicalización de la actividad física. Según Nutbeam (1986) la medicalización es una forma de tratar las funciones corporales normales o las cuestiones sociales como problemas que requieren una solución médica. Esta forma de proceder ha hecho que, con frecuencia, amplios aspectos de la vida personal y social (por ejemplo las relaciones familiares, el desarrollo infantil o el comportamiento sexual) se hayan convertido en sujeto de la intervención y pericia médica. Se trata de un proceso de legitimación del control médico sobre determinadas áreas de la vida, normalmente valorando y estableciendo la primacía de la interpretación médica en dichas áreas (Freund y McGuire, 1991; Illich, 1975). Vicens (1995) afirma que en los países occidentales se está viviendo un auténtico proceso de medicalización de la vida. El monopolio médico extiende su acción a un número cada vez mayor de situaciones de la vida cotidiana. A ello contribuye la ilusión de que las mejoras en la calidad de vida dependen sobre todo de los avances técnico-médicos. Varela y Alvarez-Uría (1989:63) señalan que con el desarrollo del Estado de Bienestar el estamento médico se ha atribuido la potestad de decidir sobre la administración de los cuerpos, la moralización de las almas y la gestión calculada de la vida: “Gracias en gran medida a la mediación de la medicina, se configura una biopolítica de la población, un biopoder que actúa sobre los cuerpos, la salud, la alimentación, la vivienda, las condiciones de vida, es decir, sobre toda la existencia.”

La actividad física es una de las prácticas sociales en las que mejor puede constatar un proceso de medicalización. La opinión médica determina en la actualidad qué actividad física o qué características de la actividad física son saludables. En otras palabras, la medicina legitima la relación entre actividad física y salud. El resultado es que, a menudo, la práctica física es considerada como un *problema* de salud cuya solución depende fundamentalmente de la intervención médica. Los médicos/as y los profesionales que se amparan bajo el discurso biomédico aparecen entonces como las personas que pueden y deben autorizar, supervisar y, en último término, tomar decisiones acerca de los diversos aspectos de la actividad física relacionada con la salud, los cuáles, por otra parte, suelen quedar reducidos a variables cuantificables con repercusión en adaptaciones orgánicas (frecuencia, tipo de actividad, duración, intensidad). El individuo simplemente deberá someterse a ese dictado si quiere conservarse sano. Se establece así una dependencia del juicio experto rodeado, además, de la aparente aura de asepsia que envuelve al conocimiento científico sobre el cuerpo y la salud.

### **Consideraciones finales.**

En esta comunicación se han descrito los rasgos que caracterizan el salutismo como ideología que domina el significado de las relaciones entre la actividad física y salud. El objeto de esta caracterización es hacer explícito lo implícito de manera que la actividad física relacionada con la salud no se convierta en una nueva forma de control social, sino que adquiera un sentido emancipador que mejore la vida de las personas. Resulta paradójico que las relaciones simplistas entre salud y conducta individual imperen

justamente en contextos sociales cada vez más complejos en los que el individuo ejerce un control limitado sobre su salud.

### **Bibliografía.**

- Barbero, J.L. (1996). "Cultura profesional y currículum (oculto) en Educación Física. Reflexiones sobre las (im)posibilidades de cambio" en *Revista de educación*, nº 311, 13-49.
- Colquhoun, D. (1989). "Emancipatory health education and environmental education. The new public health", *Australian Journal of Environmental Education*, Agosto, 5, pp. 1-8.
- Colquhoun, D. (1990). "Images of healthism in H.B.P.E.", en Kirk, D. y Tinning, R. (Eds) *Physical education, curriculum and culture*, Falmer Press, Londres.
- Colquhoun, D. (1992). "Emancipatory health education and the potencial and limitations of health based physical education" en William, T., Sparkes, A. y Almond, L. (Eds) *Sport and Physical Activity*, E & FN Spon, Londres, pp. 350-362.
- Devís, J. (Ed) (2000). *Actividad física, deporte y salud*, INDE, Barcelona.
- Devís, J. y Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física, la salud y los juegos modificados*, Inde, Barcelona.
- Devís, J. y Pérez-Samaniego, V (2002). "La ética en la promoción de la actividad física relacionada con la salud" en Devís, J (Dir) *Educación física, deporte y salud en el S.XXI*, Marfil, Valencia
- Freund, P. y McGuire, M. (1991). *Health, illness and the social body*, Englewoodcliffs, Nueva Jersey.
- García Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte*, Alianza, Madrid.
- Illich, I. (1975). *Nemesis médica*, Urano, Madrid.
- Nutbeam, D. (1986). *Glosario de promoción de la salud*, Junta de Andalucía. Consejería de salud, Sevilla.
- Pérez-Samaniego, V. (2000). *Actividad física, salud y actitudes*, Edetania Ediciones, València
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*, Vintage, Nueva York.
- Shilling, C. (1993). *The social body and social theory*, SAGE & TCS, Londres.
- Tinning, R. (1990). *Movement, Ideology and curriculum. opening Pandora's box*, Deakin University Press, Deakin.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*, Ariel, Barcelona
- Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1989). *Sujetos frágiles*, Fondo de cultura económica, México.
- Vicens, J. (1995). *El valor de la salud*, S. XXI, Madrid.