

¿SALUT, FORMA FÍSICA, ESTÈTICA, BENESTAR? ¿QUÈ PORTA A L'USUARI AL GIMNÀS?

Julian Miranda,
Professor de Didàctica de l'Educació Física. EUFP-EGB.

Introducció

El furor per l'activitat física és un fet constatable des dels anys seixanta, que s'expansiona al principi de la dècada dels vuitanta i que segueix el seu curs, ja més moderat, fins als nostres dies. Hem assistit a l'aparició de l'aeròbic i l'*squash*, a la proliferació i sofisticació mecànica del *body-building*, al desenvolupament imparable del *Physical Fitness*, a la difusió vertiginosa de l'*esport californià*, a l'arribada dels *jacuzzi* i les "bombolles sensorials". Hem estat partícips del floriment del *culte al cos*, inscrit dins de la societat de consum i legitimat per la consolidació de la democràcia.

El xandall de carrer, l'assistència massiva al gimnàs, l'abundància de pro-

ductes dietètics, la retransmissió repetitiva d'anuncis televisius que utilitzen el model de la jove o el jove esvelt, atlètic, dinàmic, actiu, hàbil motriu, els productes *light*, els règims alimentaris, els aparadors de roba i calçat esportiu, les revistes i els llibres sobre *fitness* i nutrició són alguns dels elements que componen aquesta atenció creixent pel cos que s'engendra filosòficament i artísticament a la fi del segle XIX amb l'obra de Freud i Nietzsche i amb els moviments d'art o antiart (Maisonneuve i Bruchon-Schweitzer, 1981), però que brota visiblement des de la fi dels anys trenta, quan ja s'ha superat la crisi del 1929, motivada per l'absència de consumidors, i s'accepta, de forma quasi idolàtrica, el model econòmic de Keynes sobre la

demanda agregada. L'economia keynesiana implica la conversió del ciutadà en consumidor. Apareix la venda a terminis, l'augment dels salaris, la necessitat d'educació superior, el subsidi de vellesa, la *norma social del consum*, però, sobretot, es creen actituds consumistes (seguretat, acceptació social, integració, prestigi, autoestima, èxit, independència, vida privada, seducció). Es forja aquest *anthropos universal* intel·ligent "que es desenvolupa molt més sobre el teixit de l'imaginari i del lúdic que sobre el teixit de la vida pràctica" (Morin, 1962). La moral puritana protestant basada en l'austeritat i l'estalvi es declara inservible i és substituïda per l'hedonisme, el *carpe diem*, la satisfacció immediata. El cos, d'acord amb

la tònica general, es destapa progressivament i es descobreix davant la mirada jutjadora dels altres, encarnant els valors i mites culturals (Bernard, 1976). La consolidació de la societat de consum de masses (seixanta: *dècada del desenvolupament*); els fenòmens culturals concomitants com l'*underground* nord-americà i la postmodernitat, que donen un cert suport espiritual en una època desacralitzada en la qual el cos es converteix en l'ancoratge existencial (Le Breton, 1988); la preocupació governamental suscitada per les cada cop més esteses *malalties de civilització*, que de seguida veurem; les crisis del petroli de 1973 i 1979 que generen una *mala consciència* (Baudrillard, 1970) i que desemboquen en una segona fase del consum, més ecologista (Lipovetsky, 1983), van matissant i modelant el mite de l'atenció al cos.

La lògica mercantil marca el fenomen, però no actua aïlladament. La lògica de la sanitat estatal també és incisiva. De què es tracta? La tecnologia i l'industrialisme han permès accedir a un tipus de confort i benestar molt acceptables que han aportat més temps lliure, calefacció a la llar, transports ràpids, major esperança de vida, atenció mèdica, etc., però que no han eradicat els problemes relacionats amb la salut. La tuberculosi, la pneumònia i la gastroenteritis del principi de segle són substituïdes per altres malalties d'evolució lenta i silenciosa, però d'efectes igualment devastadors que Chevalier, Laferriere i Bergeron (1982) denominen malalties de l'*opulència*, més conegudes com a *malalties de la civilització*.

Aquestes noves malalties són de tipus degeneratiu i alteren greument el funcionament de la cèl·lula. No són produïdes per microbis o virus concrets, sinó per l'acció corrosiva i combinada de diversos factors, associats als hàbits de vida de les societats industrialitzades i postindustrialitzades. La majoria de les morts actuals són produïdes per les malalties cardíco-vasculars, pel càncer, per la diabetis, per la cirrosi hepàtica i per l'emfisema. La forma de vida actual les afavoreix: el tabaquisme pot provocar el càncer de pulmó, la bronquitis crònica, l'emfisema i les disfun-

cions coronàries —hi ha una extensa bibliografia que parla del tema— (Department of Health, education and welfare, 1977), la malnutrició —excés de calories, greixos saturats i colesterol— pot ocasionar obesitat, arteriosclerosi precoç, malalties coronàries, hipertensió, malalties renals, càncer de còlon, càncer de mama, problemes estomacals i trastorns digestius (Wynder, 1975; Bray, 1973; Marz i Kolata, 1978). L'obesitat ha estat reconeguda com un dels principals problemes de salut als EUA (De-

partment of Health, education and welfare, 1966; Mann, 1977). El sedentarisme i la manca d'activitat física produeixen atrofia muscular, un esquelet fràgil desproveït de calci i propens a les lesions òssies, mala circulació cardíco-vascular, lumbago, hèrnia i mal estat de les articulacions. L'alcoholisme comporta trastorns psíquics i cirrosi hepàtica. L'estrès pot conduir a l'infart de miocardi. Uns altres factors poden afectar la salut i el benestar, com són els accidents i els homicidis. Alguns podrien ser evitats



Helena Saladrigas Bodybuilding Champion of Catalonnia and Spain. SCARBOROUGH, Peter. França. Foto Sport 90.

adoptant mesures conscients (com, per exemple, portar el cinturó de seguretat) o evitant l'excés de drogues, entre elles l'alcohol.

Si ja per separat aquestes etiologies són perjudicials, la seva acció conjunta és devastadora. Blair (1980) afirma que la vida sedentària, les dietes nocives, les conductes arriscades, algunes formes de relació interpersonal, certs conflictes, l'abús de les drogues i de l'alcohol i la manca de control tenen una elevada relació amb l'obesitat, la hipertensió, l'arteriosclerosi, un ritme de vida excessivament accelerat, el fet de no portar cinturons de seguretat, tenir els músculs flàccids i patir anormalitats bioquímiques. Alhora, ocasionen malalties coronàries, diabetis, problemes psíquics, accidents, problemes respiratoris aguts i crònics, cirrosi, càncer, problemes a la columna vertebral i la mort. Tot això afecta en una minva de la productivitat, en un major absentisme laboral, en l'avoriment col·lectiu, en la manca de benestar i en els elevats gravàmens del sistema mèdic sanitari estatal.

Els costos que ocasionen aquests mals hàbits als governs són astronòmics. El 1975, les malalties causades per l'ús immoderat de tabac van costar als EUA 8.200 milions de dòlars, mentre que els ingressos per la venda de tabac pujaven a 5.800 milions. A més, de manera indirecta, les jornades laborals no realitzades van elevar les pèrdues a un total de 27.500 milions de dòlars. En aquell mateix any, la malnutrició va causar 200 milions de dòlars de càrrega econòmica, el consum d'alcohol 750, el consum excessiu de medicaments 400. Els darrers anys les xifres han anat pujant i l'OMS, davant les 2.500.000 de víctimes anuals del tabaquisme, va exhortar, el 1988, l'any del seu 40è aniversari, al Dia Mundial sense Tabac que es va celebrar el 7 d'abril de 1988. Des de llavors les mesures antitabac s'han radicalitzat i a Nova York es multa amb quantitats que oscil·len entre 100 i 500 dòlars els fumadors que no respecten els llocs per a no fumadors. A l'URSS hi ha un 30 % d'obesos, un alt nivell de fumadors, un consum elevat d'alcohol i narcòtics, 4 milions de ciutadans russos falten diàriament a la feina per

malalties pròpies o per atendre familiars malalts. El cost que aquestes absències causen al Govern rus és de 7.000 milions de rubles anuals. A Espanya, cada any moren 30.000 persones a causa del tabac, un 10 % d'espanyols corre el risc de ser alcohòlic, etc. Els darrers informes de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic de les Nacions Unides demostren que el presupost que un gran nombre de països dedica a l'atenció a la salut representa una tercera part del seu pressupost total. Davant d'aquestes dades creixen les preocupacions dels governs davant dels costos suscitats.

Per pal·liar aquests mals de civilització els governs han emprat accions preventives i campanyes d'informació. L'acció internacional més important ha estat la Carta d'Otawa (Canadà), duta a terme per un congrés internacional organitzat per l'OMS, el Ministeri de Salut i Benestar del Canadà i l'Associació Canadenca de Salut Pública. Del 17 al 21 de novembre de 1986, dos-cents dotze delegats procedents de 38 països es van reunir a Ottawa per estudiar la promoció de la salut. En aquest i en altres actes es va insistir en els beneficis que l'exercici físic regular, la nutrició adequada i altres hàbits sans poden reportar reduint l'obesitat, prevenint les malalties de la columna vertebral, suprimint l'estrès i "sentint-se millor". Els departaments i ministeris de salut, sanitat i/o benestar van començar a posar en funcionament campanyes per crear nous estils de vida que fomentessin les pràctiques saludables de l'activitat física i una alimentació convenient. Era més econòmic la prevenció de la malaltia que no pas curar-la. Així va néixer el moviment del *Physical Fitness*, l'Esport per a Tots, el *Lifestyle*. Els governs van crear campanyes i els polítics de renom les van recolzar amb la imatge, els discursos i, fins i tot, amb escrits, com van fer J. Carter (1976) i E.M. Kennedy (1978). També van donar suport a la iniciativa privada de les empreses que contribuïen a la difusió d'aquest nou estil de vida. Ronald Reagan va ser fotografiat en nombroses ocasions al costat de John Weider, creador, juntament amb el seu germà,

del major empori culturista de l'actualitat, i va atorgar a Ben Weider una medalla especial per l'exemple donat en favor d'una millor forma física del poble americà.

A la lògica mercantil se suma la lògica sanitària, i a aquestes la lògica científica (investigacions mèdiques, tecnologia) i la lògica altruista (moviments ecologistes i humanitaris) d'una manera que fa evocar l'entrellat que explicava Foucault (1976, 1979). En aquest entrellat el cos es converteix en:

- Producte de consum.
- Mitjà per pal·liar les malalties de civilització.
- Un remei contra la inseguretat i l'angoixa humana.

Tot això es troba en el *Zeitgeist* dels nostres dies, que dona lloc a una representació social del cos. Les pràctiques, tècniques o activitats físiques més esteses i representatives del *fitness* ens permeten seguir la trajectòria d'aquesta representació.

El *body-building*, l'activitat més practicada als gimnasos del sector privat, es basa en la filosofia del *no només cal ser sa, també cal semblar-ho*. La seva història, quasi centenària, es recolza sobre l'associació entre la salut i l'aspecte, vinculant un cos musculós i fort -en consonància amb les modes imperants- amb una imatge de salut. La transformació de l'entrenament amb peses, d'acord als nous costums, s'inicia al final del segle passat, amb la creació de diversos guardons a la millor exhibició muscular. Eugene Shadow, que exhibia amb gran èxit músculs i proeses físiques en els salons nobiliaris de l'Amèrica del 1890, crea el primer concurs de mesures musculars. El segon Bernard Macfadden, editor del diari *New York Evening Graphic*, des del qual fa conèixer el certamen al "Most Perfectly Developed Man in America", dotat amb 1.000 dòlars. Aquests concursos van promoure l'interès per l'aspecte físic en molt més alt grau que les demostracions de força i van anar modificant la imatge del culturista perfecte. El voluminós i gros Louis Cyr va ser substituït en la preferència popular pel simètric, proporcionat, llis i definit Sigmond Klein, que, al final de la dècada dels vint, convenció el públic del fet que és l'aspecte (el *look*), i no pas la força el

realment important, ja que el tipus d'entrenament que produeix músculs atlètics contribueix a la millora de la salut general. Aquesta opinió es consolida el 1939: els jutges premien l'aspecte físic d'aquells que entrenen específicament amb peses. Els boxadors, els gimnastes, els nedadors, els halteròfils que concurren són totalment postergats. Clarence Ross, guanyador el 1943, instaura definitivament la figura d'espatlles amples i cintura estreta. El culturisme s'imposa, però encara en cercles reduïts. Anys més tard, la difusió cinematogràfica mundial de l'impressionant Steve Reeves estén el culturisme. El *cuerpo-haltère* s'imposa (Schwarzenegger, 1985; LeBreton, 1988). L'aeròbic o, millor, els exercicis aeròbics creats per Cooper el 1968 manifesten un preocupació inicial per la salut que rebutja de ple el desenvolupament muscular o qualsevol tipus d'embelliment: "El culturista, o els que emfasitzen els isomètrics o la cal·listènia, representen l'aptitud muscular. Posseeixen les causes adequades, però el mètode és equivocat, estan enamorats del mite segons el qual la força física o l'agilitat signifiquen disposició física. Aquest és un dels errors greus en el camp de l'exercici. (...) Els grans bíceps no són la clau de la bona salut, només són un producte secundari" (Cooper, 1968). Tanmateix, anys més tard, el defensor de la "carrera, la natació, el ciclisme, les caminades, la

carrera estacionària, el frontó, el bàquet i el frontennis" modifica el seu parer respecte de la bellesa i afegeix a les motivacions fisiològiques (condicionament cardíoc-vascular) unes altres de psicològiques basades en el bon aspecte: "m'agrada saber que la meua figura és al més atractiva possible" (Cooper i Cooper, 1972).

En el *fitness*, concepte més genèric sorgit d'una nova concepció de la salut, es fa una declaració explícita i eclèctica del que cal per ser *fit*: bona presència, bones condicions fisiològiques, òrgans en bon estat, absència de molèsties, capacitat física, vigor sexual, gana, disposició per un oci enriquidor i reposar adequadament (Edmundson, 1962).

Aquest fluir de representacions summat als avenços científics i al desenvolupament social suscita una nova "moral corporeista" en la qual qualsevol tipus de lletjor o de malformació corporal és severament rebutjada (Ostrowetsky, 1988). L'arquetipus triomfant, l'ofereix el cos treballat al gimnasi (Gubern, 1988), el *California look*. Avui "la màgia de la bellesa és més poderosa que la bellesa de la màgia" (Ostrowetsky, 1988). Per aconseguir-la cal pagar amb l'esforç: moltes hores al gimnasi, quilòmetres de *jogging*, bicicleta o bicicleta estacionària, molts moviments de peses, molta suor.

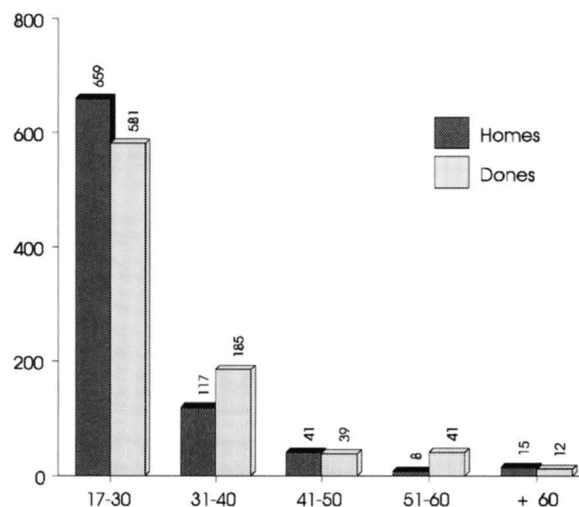
Les motivacions de l'usuari del gimnàs

Hem parlat de l'aspecte físic, de la salut, de la condició física, del desenvolupament muscular, del suport cultural humà, etc. De tot aquest cúmul de motivacions, quina és la que més impulsa el ciutadà a l'activitat física, al gimnasi? És la salut, el mòbil primordial d'aquest usuari? És l'estètica? I si és així, quins factors o trets de la salut, l'estètica i la condició física són els més decisius? Aquest treball de camp realitzat a Barcelona intenta desvelar aquestes qüestions.

Aquest estudi es va fer a Barcelona (on l'autor exerceix de professor), ciutat que prepara la propera Olimpíada, amb un ventall d'instal·lacions privades i públiques homologables a qualsevol altra capital europea, els resultats del qual són, per tant, extrapolables. Es va escollir el sector privat, els gimnasos, per considerar-los més representatius de la societat de consum de masses. La mostra, la van formar un total de 1.714 persones, 836 homes (48,77 %) i 878 dones (51,33 %) escollides mitjançant un mostreig aleatori estratificat proporcional, tenint en compte els tipus de gimnasos, els districtes barcelonesos i les activitats físiques practicades. Es van enquestar usuaris majors de 17 anys que entenguessin bé les qüestions (i que representen el 85,70

Quadre 1. EDAT

Anys	Homes	Dones	% total
17-30	659	581	73,46
31-40	117	185	17,30
41-50	41	39	4,74
51-60	8	41	2,90
+ 60	15	12	1,60



% del total). Prèviament es va fer un estudi per obtenir les dades dels gimnas i dels seus usuaris, el qual va donar els resultats següents:

- Gimnàs existents a Barcelona: 385.
- Mitjana d'usuaris per gimnàs: 390.
- Nombre aproximat de ciutadans que van al gimnàs a Barcelona: 150.000.
- Repartició per edats i sexes:
 - Majors de 17 anys: 85,70 %

Homes: 45,03 %

Dones: 40,67 %

— Menors de 17 anys: 14,30 %

Nens: 10,57 %

Nenes: 3,37 %

Se'ls va passar una enquesta que comprenia preguntes que feien referència a les característiques de l'usuari i a les seves motivacions, que exposem seguidament i de les quals mostrarem

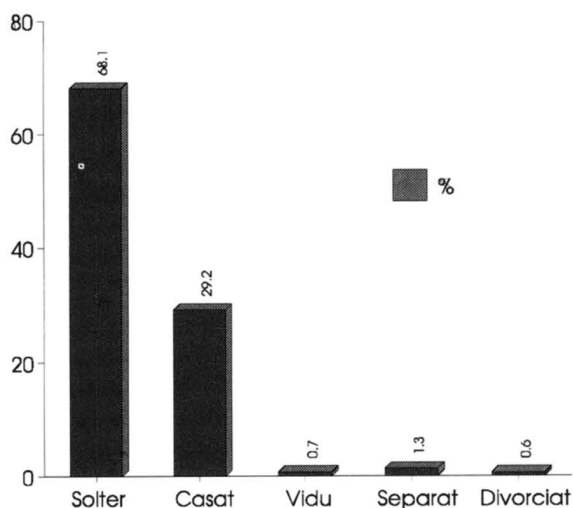
els resultats per tal que facilitar la comprensió al lector i per motius d'espai:

Característiques de l'usuari

- Edat (vegeu quadre 1): La mitjana d'edat és de 26,34 anys. La mitjana de la població de Barcelona és de 37,84 anys.
- Estat civil (vegeu quadre 2).

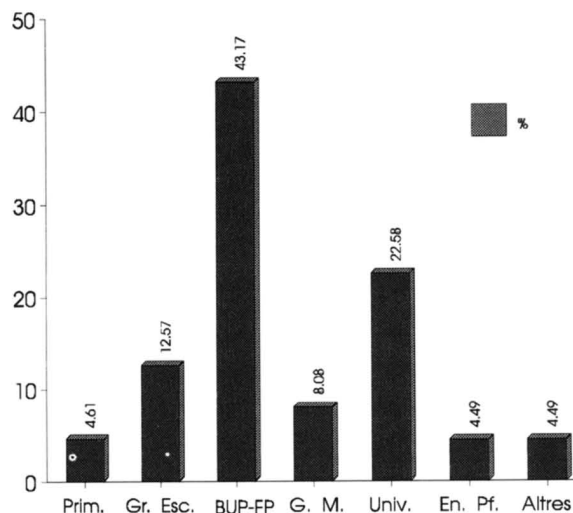
Quadre 2. ESTAT CIVIL

Solters	68,1 %
Casats	29,2 %
Vidus	0,7 %
Separats	1,3 %
Divorciats	0,6 %

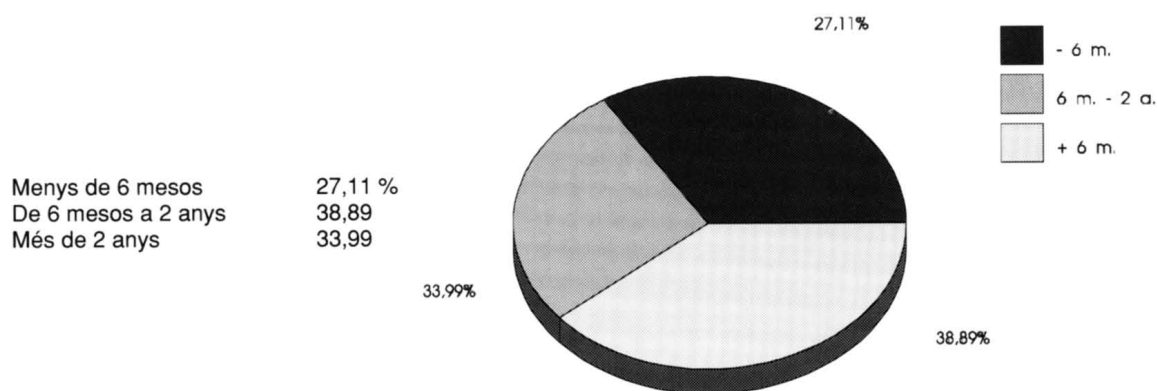


Quadre 3. NIVELL D'ESTUDIS

Primaris	4,61 %
Graduat escolar	12,57
BUP-FP-COU	43,17
Grau mitjà	8,08
Universitaris	22,58
Ensenyament professional	4,49
Altres	4,49



Quadre 4. TEMPS QUE FA QUE VA AL GIMNÀS



- Nivell d'estudis (quadre 3).
- Temps que fa que va al gimnàs (quadre 4).
- Dies a la setmana que va al gimnàs; hores setmanals de pràctica: La

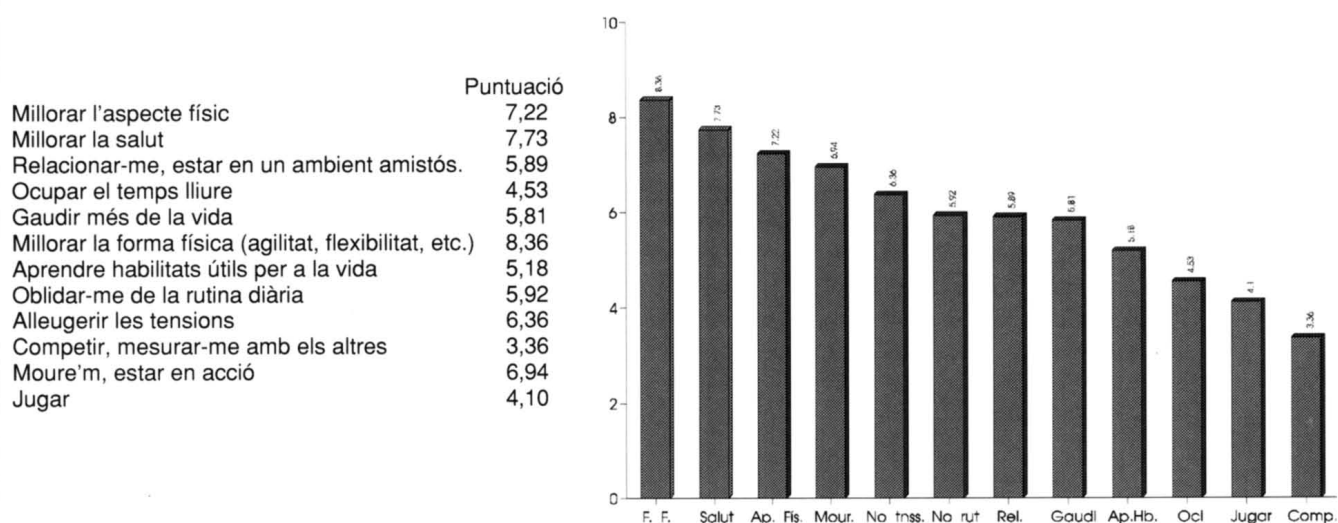
mitjana de dies per setmana és de 3,42 i les hores per setmana és de 4,72. Un 36 % dels usuaris, a més, practica durant 2,6 hores exercicis d'altres activitats.

Motivacions

Les preguntes i els resultats:

PREGUNTA Núm. 1

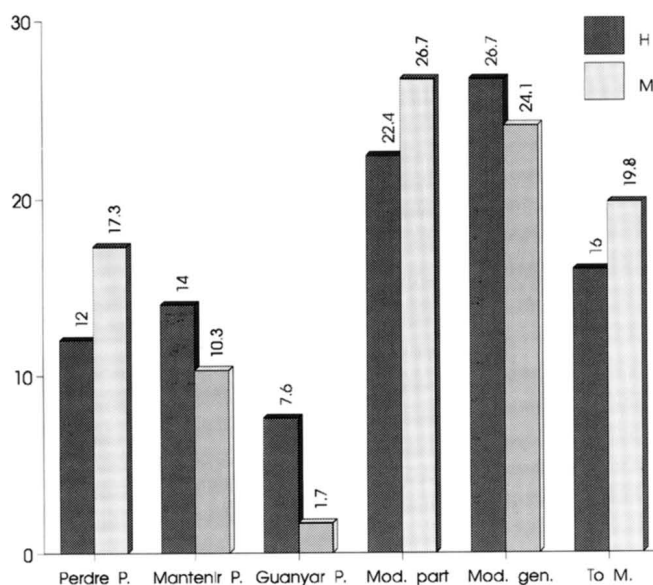
Si alguna de les raons següents el va impulsar a venir al gimnàs, li preguem que les valori amb una nota entre 0 i 10 punts



PREGUNTA Núm. 2

En relació a l'aspecte físic, desitjaria (són possibles diverses respostes; cal marcar-les amb una X)

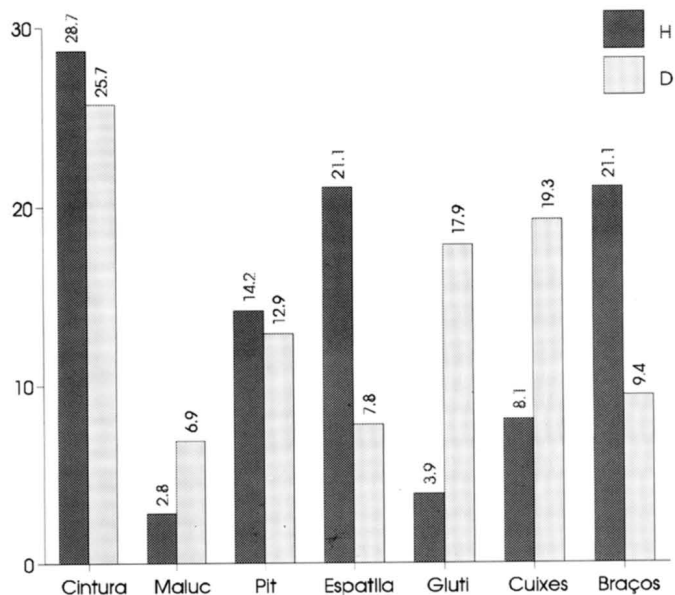
	% Homes	Dones
Perdre pes	12,9	17,3
Mantenir el pes	14,0	10,3
Guanyar pes	7,6	1,3
Modificar alguna part del cos	22,4	26,7
Modificació general	26,9	24,1
Tenir major to muscular	16,0	19,8



PREGUNTA Núm. 3

Si ha valorat la modificació d'una part del cos, la part que desitja millorar és

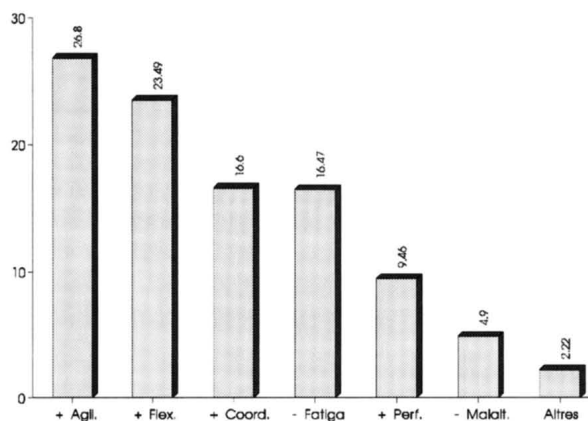
	% Homes	Dones
Estómac, cintura	28,7	25,7
Malucs	2,8	6,9
Pit	14,2	12,0
Espatlla	21,1	7,8
Gluti	3,9	17,9
Cuixes	8,1	19,3
Braços	21,1	9,4



PREGUNTA Núm. 4

En relació a la seva forma física, desitjaria (són possibles diverses respostes)

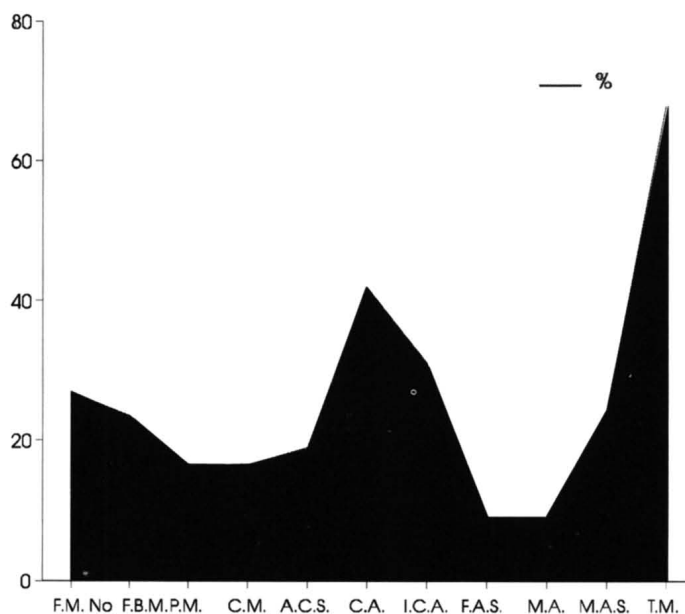
Ser més àgil	26,82 %
Cansar-se menys	16,47
Guair-se d'alguna malaltia	4,90
Tenir més flexibilitat	23,49
Major coordinació, desimboltura	16,60
Augmentar el rendiment	9,46
Altres	2,2



PREGUNTA Núm. 5

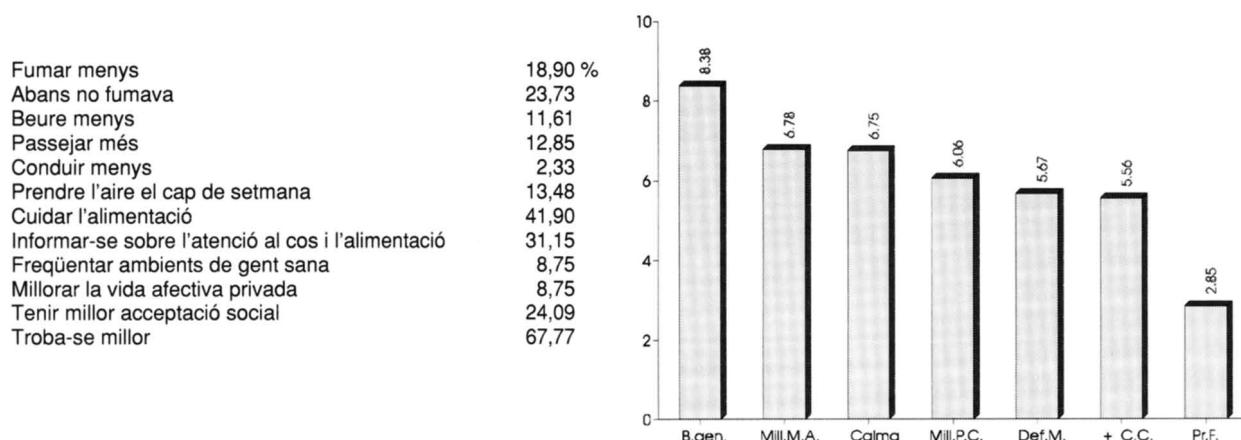
En relació a la salut, li interessa que l'exercici li proporcioni (qualificar del 0 al 10 una o diverses respostes)

	Puntuació
Millorar la condició cardíaca	5,56
Benestar general	8,38
Calma i serenitat	6,75
Millorar la postura de la columna	6,06
Més mobilitat articular	6,78
Bones defenses contra les malalties	5,67
Millorar o guarir alguna malaltia (per indicació mèdica)	2,85



PREGUNTA Núm. 6

Des que va al gimnàs, ha realitzat algun d'aquests canvis? (són possibles diverses respostes)



Conclusions

L'usuari dels gimnasis privats de Barcelona, aquest ciutadà jove, majoritàriament solter (68,1 %), que té un bon nivell cultural (43,17 % té el BUP; 22,58 % són universitaris), que és perseverant en l'assistència (un 72,88 % fa més de 6 mesos que va regularment al centre escollit) i que practica gairebé 5 hores a la setmana (més temps que el que recomanen les associacions internacionals d'aeròbic per aconseguir una bona condició cardíoc-vascular: 3 sessions setmanals d'uns 40 minuts) ens dona una informació àmplia en les seves respostes.

El motiu que més l'anima és el d'aconseguir una bona FORMA FÍSICA (8,36). La SALUT ocupa el segon lloc (7,73) i l'ASPECTE FÍSIC apareix en tercer lloc (7,22). L'assignació d'aquestes puntuacions és encoratjadora, perquè permet afirmar que no és el desig de tenir un bon aspecte extern la preocupació dominant de l'usuari. Anteposa d'altres raons més higièniques, més saludables.

Endinsar-nos en les matisacions i preferències concretes que concedeix a aquests conceptes generals ens permet conèixer una mica més la cultura corporal.

De la forma física, en valora més la millora de l'agilitat i de la flexibilitat, cosa que ens porta a creure que és un individu que aprecia la capacitat de moviment del seu cos, la disponibilitat del seu aparell locomotriu per moure's amb comoditat, elàsticament, sense esforç aparent. Però a més, aquesta preferència està en concordança amb els models publicitaris que els mitjans de comunicació àudio-visuals ens ofereixen: el d'un cos esvelt i jove, que a més és molt hàbil motriument; fa *windsurf*, domina amb l'equilibri i els seus estris tecnològics la sorra de la platja, les onades, l'aire. Un subjecte dinàmic que llisca amb habilitat i gaudeix lúdicament de la vida en comunió amb el que Lipovetsky (1983) denomina cultura *lliscant*. És curiós constatar el nombre reduït de persones que acudeixen als gimnasis per motius terapèutics (4,90 %).

En l'apartat de salut sobresurt el desig d'un benestar general, en plena concordança amb la definició més recent d'aquest concepte, exposat per la UNESCO i que s'ha fet col·loquial. En segon lloc, apareix la millora de la mobilitat articular, cosa que ve a reforçar el que s'ha dit sobre la forma física i l'agilitat en el punt anterior. La baixa puntuació que ha assolit la mi-

llora de la condició cardíoc-vascular (penúltima posició) impulsa a considerar que els al·legats de Cooper cap a una prevenció de les malalties cardíoc-vasculars estan decididament en desús. Sembla que l'individu actual es mou més per aconseguiments i orientacions optimistes, positives (benestar, disponibilitat corporal, gaudi) que no pas per intimidacions o recomanacions catastrofistes (por a l'infart, per exemple).

Quant a l'aspecte físic, predomina el desig d'aconseguir modificar la imatge del cos. Modificacions generals en el cas dels homes (26,9 %) i modificacions de certes zones en el cas de les dones (26,7 %). El fet que després d'aquest desig principal vingui el desig d'aconseguir un major to muscular afegit al que s'ha dit a l'apartat salut sobre la posició retardada de la condició cardíoc-vascular, ens fa veure l'alta valoració social del cos esvelt i tònic. El *California look* ha batut el *corremilles cooperià*. La diversa preferència per sexes de les zones que es desitgen millorar ens informa dels interessos culturals i biològics. Tot i que tots dos sexes desitgen reduir les adipositats de la cintura i l'estómac —la part més afectada per l'acumulació de teixit adipós—, les dones prefereixen en se-

gon lloc fer més estretes les cuixes i gluti —parts més propenses en elles a la producció de cel·lulitis no desitjada, cosa que és biològica— i els homes eixamplar l'espatlla i els braços, orientats cap a un model d'espatlles amples, grans bíceps i cintura estreta, fenomen que és cultural. Malgrat els al·legats fets per les culturistes de renom en favor d'un cos femení hiperdesenvolupat pel mateix tipus d'entrenament que l'home, aquest cànon corporal no ha quallat (encara?).

La qüestió 6 ens notifica que l'usuari ha obtingut un benestar general elevat (67,77). Quant a modificar hàbits, destaquen l'atenció a l'alimentació (41,9 %) i el fet d'informar-se amb més amplitud sobre l'atenció al cos (31,15 %). Tot i que a primera vista el fet de tanta atenció per l'alimentació podria fer-nos pensar que el subjecte estudiat

fa èmfasi en mantenir-se esvelt no drint-se convenientment, unes altres respostes donades (preferència forma física, trobar-se bé, etc.) semblen indicar que en realitat desitja una millor qualitat de vida que passa per sentir-se bé amb un mateix d'una manera més ecològica. Un significatiu 24,00 % ha aconseguit una major acceptació social, un de cada deu beu menys i quatre de cada vint han aconseguit reduir el consum de tabac. Aquestes dades reafirmen el fet que el ciutadà coneix millor els conceptes de *fitness* i de salut i que s'esforça per aproximar-s'hi.

Encara hi ha alguna cosa més. Les últimes posicions obtingudes en el quadre de motivacions generals (2,1) per la competició (3,36 punts) i en el de matisos sobre la forma física (2,3) pel desig de millorar el rendiment

(9,46 %) notifiquen que l'activitat física està de baixa.

Decididament el paradigma de la qualitat de vida s'ha imposat sobre el paradigma de la competició i el de benestar sobre el de l'esforç. L'esbarjo està en alça i l'esport tradicional de baixa. Tot això s'inscriu de ple en la cultura dels nostres dies. Una cultura que difon cossos esvelts a través dels *mass media*; una cultura *lliscant*, que afavoreix el desenvolupament i la difusió dels *esports californians*, dels parcs recreatius, del lúdic. Però també una cultura més ecològica, que sembla tendir a una millor entesa amb l'entorn, encara que amenaçada pels riscos d'una homogeneïtzació cultural. El fet que l'individu actual sembli tenir major consciència de la seva situació en el món permet un optimisme moderat.

BIBLIOGRAFIA

BAUDRILLARD, J., *La société de consommation*, Gallimard, París, 1970.
 BERNARD, M., *Le Corps*, Editions Universitaires, París, 1976.
 BLAIR, S.N., "A total health fitness lifestyle", a AA.VV., *exercise, Science and Fitness*, Mouvement Publications, Nova York, 1980, pp. 56-65.
 BRAY, G.A., *Obesity in perspective*, U.S. Government Printing Office, Washington, 1973.
 CARTER, J.: "Adress to APHA", *The Nation's Health*, novembre, 1976.
 COOPER, K.H., *Aerobic*, M. Evans and Co., USA, 1970.
 COOPER, M., *Aerobics for Women*, M. Evans and Co., USA, 1972.
 CHEVALIER, R.; LAFERRIERE, R; BERGERON, Y., *Le conditionnement physique*, Les Editions de l'Homme Ltée, Mont-real, 1982.
 DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE, *Obesity and Welfare*, U.S. Government Printing Office, Washington, 1966.
 DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION AND WELFARE, *Bibliography on smoking and health*, Center for Disease Control, Atlanta, 1977.
 EDMUNDSON, J., "What is fitness?", *Physical fitness for men*, Arco Handybook, Londres, 1962, pp. 7-12.
 FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Gallimard, París, 1976.
 FOUCAULT, M., *L'archeologie du savoir*, Gallimard, París, 1979.

GUBERN, R., "El cuerpo diseñado", *El País*, 16-1-88, p. 16.
 KENNEDY, E.M., "Prevention medicine: What it can mean for you", *Familiar Health*, gener 1978, pp. 40-42 i 62-64.
 LE BRETON, D., "L'homme en miroir. Le corps alter ego", *Le Journal des psychologues* (monographie L'apparence physique. Identité et images du corps), 59, juliol 1988, pp. 33-36.
 LIPOVETSKY, G., *L'ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*, Gallimard, París, 1983.
 MAISONNEUVE, J.; BRUCHON-SCHTWEITZER, M., *Modèles du corps et psychologie esthétique*, Presses Universitaires de France, París, 1981.
 MANN, G.V., "Obesity - the affluent disorder", *Society Medical*, 70, gener 1977, pp. 902-903.
 MARX, J.L.; G.B. KOLATA, *Combating the 1a killer*, American Association for the Advancement of Science, Washington, 1978.
 MORIN, E., *Esprit du temps. Essai sur la culture de masse*, Bernard Grasset, París, 1962.
 OSTROWETSKY, S., "La laideur", *Le Journal des Psychologues*, 59, juliol-agost 1988, pp. 29-31.
 SCHWARZENEGGER, A., *Encyclopedia of Modern Bodybuilding*, Simon and Schuster, Nova York, 1985.
 WYNDER, E.L., "Overview. Nutrition and cancer", *Prevision medical*, 4, 1975, pp. 322-327.