

¿SALUD, FORMA FÍSICA, ESTÉTICA, BIENESTAR? ¿QUÉ LLEVA AL USUARIO AL GIMNASIO?

*Julián Miranda,
Profesor de Didáctica de la Educación Física. EUFP-EGB.*

Introducción

El furor por la actividad física es un hecho constatable desde los años sesenta, que se expandiona a principios de los ochenta y sigue su curso, ya más comedido, hasta nuestros días. Hemos asistido a la aparición del aeróbic y el *squash*, la proliferación y sofisticación mecánica del *body-building*, el desarrollo imparable del *Physical Fitness*, la difusión vertiginosa del *deporte californiano*, la llegada de los *jacuzzi* y las “burbujas sensoriales”. Hemos sido partícipes del florecer del *culto al cuerpo*, inscrito dentro de la sociedad de consumo y legitimado por la consolidación de la democracia.

El chandal callejero, la asistencia masiva al gimnasio, la abundancia de

productos dietéticos, la visualización repetitiva de anuncios televisivos que utilizan el modelo de la joven o el joven esbelto, atlético, dinámico, activo, hábil motrizmente; lo *light*, los regímenes alimenticios, los escaparates de prendas y calzado deportivos, las revistas y libros sobre *fitness* y nutrición son algunos de los elementos que componen esa creciente atención corporal que se engendra filosófica y artísticamente a fines del siglo XIX con la obra de Freud y Nietzsche y los movimientos de arte o antiarte (Maisonneuve y Bruchon-Schtweitzer, 1981), pero que brota visiblemente desde finales de los años treinta, cuando ya se ha superado la crisis de 1929, motivada por la ausencia de consumidores, y se acepta, de modo casi idolá-

trico, el modelo económico de Keynes sobre la demanda agregada. La economía keynesiana implica la conversión del ciudadano en consumidor. Se crea la venta a plazos, el aumento de salarios, la necesidad de educación superior, el subsidio de vejez, la *norma social del consumo*, pero ante todo se crean actitudes consumistas (seguridad, aceptación social, integración, prestigio, autoestima, éxito, independencia, vida privada, seducción). Se forja ese *anthropos universal* inteligente “que se desarrolla mucho más sobre el tejido de lo imaginario y lo lúdico que sobre el tejido de la vida práctica” (Morin, 1962). La moral puritana protestante basada en la austерidad y el ahorro se declara inservible y es sustituida por el hedonismo, el

carpe diem, la satisfacción inmediata. El cuerpo, a tenor con la tónica general, se destapa progresivamente y se descubre ante la mirada juzgadora de los demás, encarnando los valores y mitos culturales (Bernard, 1976).

La consolidación de la sociedad de consumo de masas (setenta: *década del desarrollo*); los fenómenos culturales concomitantes como el *underground* norteamericano y la posmodernidad, que dan cierto apoyo espiritual en una época desacralizada en la que el cuerpo se convierte en anclaje existencial (Le Breton, 1988); la preocupación gubernamental suscitada por las crecientes *enfermedades de civilización*, que enseguida vemos; las crisis del petróleo de 1973 y 1979 que generan una *mala conciencia* (Baudrillard, 1970) y que desemboca en una segunda fase del consumo, más ecologista (Lipovetsky, 1983) van matizando y modelando el mito del cuidado corporal.

La lógica mercantil marca el fenómeno, pero no actúa aisladamente. La lógica de la sanidad estatal es también incisiva. ¿De qué se trata? De que la tecnología y el industrialismo han permitido acceder a un tipo de confort y bienestar muy aceptables que han aportado más tiempo libre, calefacción en los hogares, transportes rápidos, mayor esperanza de vida, atención médica, etc., pero no han erradicado los problemas relacionados con la salud. A la tuberculosis, neumonía y gastroenteritis de principios de siglo le suceden otras dolencias de evolución lenta y silenciosa, pero de efectos igualmente devastadores que Chevalier, Laferriere y Bergeron (1982) denominan *enfermedades de la opulencia*, más conocidas como *enfermedades de la civilización*.

Estas nuevas enfermedades son de tipo degenerativo y alteran gravemente el funcionamiento de la célula. No son producidas por microbios o virus concretos, sino por la acción corrosiva y combinada de diversos factores, asociados a los hábitos de vida de las sociedades industrializadas y postindustrializadas. La mayor parte de las muertes actuales son producidas por las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la cirrosis hepática

y el enfisema. La forma de vida actual las propicia: el tabaquismo puede conducir al cáncer de pulmón, la bronquitis crónica, el enfisema y las disfunciones coronarias, tema del que existe extensa literatura (Department of Health, education and welfare, 1977); la malnutrición—exceso de calorías, grasas saturadas y colesterol—puede ocasionar obesidad, arterioesclerosis precoz, enfermedades coronarias, hipertensión, enfermedades renales, cáncer de colon, cáncer de mama, problemas estomacales y trastornos

digestivos (Wynder, 1975; Bray, 1973; Marz y Kolata, 1978). La obesidad ha sido reconocida como uno de los principales problemas de la salud en EE.UU. (Department of Health, education and welfare, 1966; Mann, 1977). El sedentarismo y la falta de actividad física producen atrofia muscular, un esqueleto frágil desprovisto de calcio y propenso a lesiones óseas, mala circulación cardiovascular, lumbago, hernias y mal estado de las articulaciones. El alcoholismo acarrea trastornos psíquicos y cirrosis hepática. El stress



Helena Saladrigas Bodybuilding Champion of Catalonia and Spain. SCARBOROUGH, Peter. Francia. Foto Sport 90.

puede conducir al infarto de miocardio. Otros factores pueden afectar la salud y el bienestar, como los accidentes y los homicidios. Algunos podrían ser evitados adoptando medidas conscientes (llevar cinturones de seguridad) o evitando el exceso de drogas, entre ellas el alcohol.

Si ya por separado estas etiologías son dañinas, su acción conjunta es devastadora. Blair (1980) expone que la vida sedentaria, las dietas nocivas, las conductas arriesgadas, algunas formas de relación interpersonal, ciertos conflictos, el abuso de drogas y de alcohol y la falta de control tienen una elevada relación con la obesidad, la hipertensión, la arterioesclerosis, un ritmo de vida excesivamente acelerado, el no llevar cinturones de seguridad, tener músculos flácidos y padecer anomalías bioquímicas. A su vez ocasionan enfermedades coronarias, diabetes, problemas psíquicos, accidentes, agudos y crónicos problemas respiratorios, cirrosis, cáncer, problemas en la columna vertebral y muerte. Todo ello repercute en una menor productividad, mayor absentismo laboral, aburrimiento colectivo, falta de bienestar y elevados gravámenes en el sistema médico sanitario estatal.

Los costes que estos malos hábitos ocasionan a los gobiernos son astronómicos. En 1975 las enfermedades causadas por el uso inmoderado del tabaco costaron a EE.UU. 8.200 millones de dólares, mientras que los ingresos por ventas de tabaco ascendían a 5.800 millones. Además, de modo indirecto, las jornadas laborales no realizadas elevaron las pérdidas a un total de 27.500 millones de dólares. En ese mismo año la malnutrición causó 200 millones de dólares de carga económica, el consumo de alcohol 750, el consumo excesivo de medicamentos 400. En los últimos años las cifras han ido en ascenso y la OMS, ante los 2.500.000 de víctimas anuales del tabaquismo, exhortó en 1988, año de su 40 aniversario, al "Día Mundial sin Tabaco" que se celebró el 7 de Abril de 1988. Desde entonces las medidas antitabaco se han radicalizado y en Nueva York se multa con cantidades que oscilan entre 100 y 500 dólares a los fumadores que no respetan los lugares

para no fumadores. En la U.R.S.S. existe un 30 % de obesos, un alto nivel de fumadores, elevado consumo de alcohol y narcóticos; 4 millones de ciudadanos rusos faltan diariamente al trabajo por enfermedades propias o por atender a familiares enfermos. El costo que estas ausencias acarreaban al Gobierno ruso ascendía a 7.000 millones de rublos anuales. En España se dan 30.000 muertes al año a causa del tabaco, un 10 % de españoles corren riesgo de alcoholismo, etc. Los informes de los últimos años de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico de las Naciones Unidas demuestran que el presupuesto que gran número de países dedican al cuidado de la salud representa una tercera parte de su presupuesto total. Ante estos datos y cifras crece la preocupación de los gobiernos ante los costos suscitados.

Para paliar estos males de civilización, los gobiernos han emprendido acciones preventivas y campañas de información. La mayor acción internacional realizada ha sido la Carta de Ottawa (Canadá), llevada a cabo por un congreso internacional organizado por la OMS, el Ministerio de Salud y Bienestar del Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Desde el 17 al 21 de noviembre de 1986 doscientos doce delegados procedentes de 38 países se reunieron en Ottawa para estudiar la promoción de la salud. En este y otros eventos se insistió en los beneficios que el ejercicio físico regular, la nutrición adecuada y otros hábitos sanos podrían reportar a la reducción de la obesidad, la prevención de las dolencias de la columna vertebral, la supresión del stress y a "sentirse mejor". Los departamentos y ministerios de salud, sanidad y/o bienestar comenzaron a poner en funcionamiento campañas tendentes a crear nuevos estilos de vida que fomentasen las prácticas saludables de la actividad física y la alimentación conveniente. Resultaba más económica la prevención de la enfermedad que no su cura. Nacía así el movimiento del *Physical Fitness*, el Deporte para Todos, el *Lifestyle*. los gobiernos creaban campañas y los políticos de renombre las apoyaban con su imagen, sus discurs

sos e incluso con sus escritos, como hicieron J. Carter (1976) y E.M. Kennedy (1978). También apoyaron la iniciativa privada de las empresas que contribuían a la difusión de este nuevo estilo de vida. Ronald Reagan, fotografiado en numerosas ocasiones junto a John Weider, creador conjuntamente con su hermano del mayor emporio culturista de la actualidad, otorgó a Ben Weider una medalla especial por el ejemplo dado en favor de una mejor forma física del pueblo americano.

A la lógica mercantil se le suma la lógica sanitaria, y a éstas la lógica científica (investigaciones médicas, tecnología) y la lógica altruista (movimientos ecologistas y humanitarios) de un modo que hace evocar el entramado que explicaba Foucault (1976, 1979). En este entramado, el cuerpo se ve convertido en:

- Producto de consumo.
- Medio de paliar las enfermedades de civilización.
- Anclaje contra la inseguridad y la angustia humana.

Todo ello se halla en el *Zeitgeist* de nuestro tiempo, dando lugar a una representación social del cuerpo. Las prácticas, técnicas o actividades físicas más extendidas y representativas del *fitness* nos permiten seguir la trayectoria de esta representación.

El *body-building*, la actividad más practicada en las salas gimnásticas del sector privado, se asienta sobre la filosofía del *no sólo hay que estar sano, hay que parecerlo*. Su historia, casi centenaria, se apoya sobre la asociación entre la salud y el aspecto, vinculando un cuerpo musculoso y fuerte -en consonancia con las modas imperantes- con una imagen de salud. La transformación del entrenamiento con pesas, de acuerdo a las nuevas costumbres, se inicia a finales del siglo pasado, con la creación de varios galardones a la mejor exhibición muscular. Eugene Shadow, que exhibía con gran éxito sus músculos y sus proezas físicas en las salas nobiliarias de la América del 1890, crea el primer concurso de medidas musculares. Le secunda Bernard Macfadden, editor del periódico *New York Evening Graphic*, desde el que da a conocer el certamen al "Most Perfectly Develop-

ped Man in America”, dotado con 1.000 dólares. Estos concursos promovieron el interés por la presencia física en mucha mayor medida que las demostraciones de fuerza anteriores y fueron modificando la imagen del perfecto culturista. El voluminoso y grueso Louis Cyr es sustituido en la preferencia popular por el simétrico, proporcionando, liso y definido Sigmund Clein, que, a finales de los años veinte, convence al público de que es la apariencia (*el look*), y no la fuerza lo que realmente importa, puesto que el tipo de entrenamiento que produce músculos atléticos contribuye a la mejora de la salud general. Esta opinión se consolida en 1939: los jueces premian la apariencia física de aquellos que entran específicamente con pesas. Los boxeadores, gimnastas, nadadores, halterófilos que concursan quedan totalmente postergados. Clarence Ross, vencedor en 1943, instaura definitivamente la figura de espalda ancha y cintura estrecha. El culturismo se impone, pero aún en círculos estrechos. Años más tarde, la difusión cinematográfica mundial del impresionante Steve Reeves extiende el culturismo. El *cuerpo-haltére* se impone (Schwarzenegger, 1985; Le Breton, 1988).

El aeróbic o, mejor dicho, los ejercicios aeróbicos creados por Cooper en 1968 manifiestan una inicial preocupación por la salud que rechaza de

plano el desarrollo muscular o cualquier tipo de embellecimiento: “El culturista, o los que enfatizan los isométricos o la calistenia, representa la aptitud muscular. Poseen las causas adecuadas, pero el método equivocado, están enamorados del mito de que la fuerza física o la agilidad significan disposición física. Este es uno de los grandes errores en el campo del ejercicio (...). Los grandes bíceps no son la clave de la buena salud, son sólo un producto secundario” (Cooper, 1968). Sin embargo, años más tarde, el defensor de la “carrera, la natación, el ciclismo, las caminatas, la carrera estacionaria, el frontón a mano, el baloncesto y el frontenis” modifica su parecer respecto a la belleza y añade a las motivaciones fisiológicas (condicionamiento cardiovascular) otras psicológicas basadas en el buen aspecto: “me gusta saber que mi figura es lo más atractiva posible” (Cooper y Cooper, 1972).

En el *fitness*, concepto más genérico surgido de una nueva concepción de la salud, se hace declaración explícita y ecléctica de lo que se requiere para ser *fit*: buena presencia, buenas condiciones fisiológicas, órganos en buen estado, ausencia de molestias, capacidad física, vigor sexual, apetito conveniente, disposición a un ocio Enriquecedor y descansar adecuadamente (Edmundson, 1962).

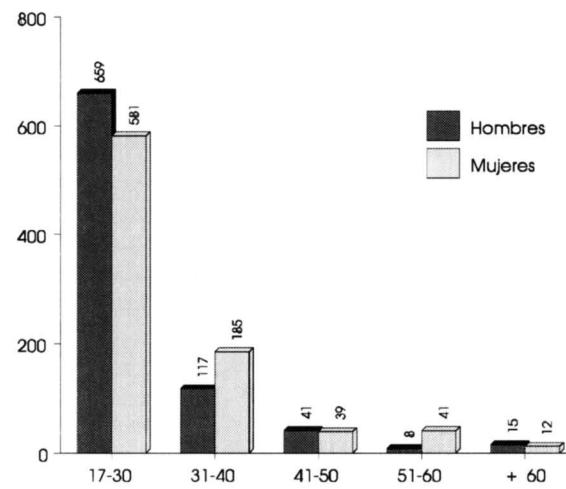
Este fluir de representaciones sumado a los avances científicos y al desarrollo social suscita una nueva “moral corporal” en la que cualquier tipo de fealdad o malformación física es severamente rechazado (Ostrowetsky, 1988). El arquetipo triunfante lo ofrece el cuerpo cultivado por el gimnasio (Gubern, 1988), el *California look*. Hoy “la magia de la belleza es más poderosa que la belleza de la magia” (Ostrowetsky, 1988). Para conseguir la hay que pagar con esfuerzo; muchas horas de gimnasio, kilómetros de *jogging*, bicicleta o bicicleta estacionaria, muchos movimientos de pesas, muchas gotas de sudor.

Las motivaciones del usuario de salas gimnásticas

Hemos hablado de apariencia física, de salud, de condición física, de desarrollo muscular, de soporte cultural humano, etc. De todo este cúmulo de motivaciones ¿cuál es la que en mayor medida conduce al ciudadano a la actividad física, al gimnasio? ¿Es la salud, el móvil primordial del usuario del gimnasio? ¿Lo es la estética? Y si es así ¿qué factores o rasgos de la salud, la estética, la condición física son los más decisivos? El trabajo de campo realizado en la ciudad de Barcelona intenta desvelar estas cuestiones.

Cuadro 1. EDAD

Años	Hombres	Mujeres	% 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



El presente estudio se realizó en Barcelona (de donde es profesor universitario el autor), ciudad que prepara la próxima Olimpiada, con un panel de instalaciones privadas y públicas homologables a cualquier otra capital europea y de la que, por lo tanto, sería posible extrapolar los resultados. Se escogió el sector privado, las salas gimnásticas, por considerarlas más representativos dentro de la sociedad de consumo de masas.

La muestra abarcó un total de 1.714 personas, 836 hombres (48,77 %) y 878 mujeres (51,23 %) (1) elegidos mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional teniendo en cuenta el tipo de gimnasio, los distritos barceloneses y las actividades físicas practicadas. Se tomaron usuarios mayores de 17 años que entendieran bien las cuestiones (y que representan el 85,70

% del total). Previamente se hizo un estudio para obtener datos de las salas y sus usuarios que dió el siguiente resultado:

- Salas gimnásticas existentes en Barcelona: 385
- Promedio de usuarios por sala: 390
- Número aproximado de ciudadanos que asisten al gimnasio en Barcelona: 150.000
- Repartición por edades y sexos:
 - Mayores de 17 años: 85,70 %
 - Hombres: 45,03 %
 - Mujeres: 40,67 %
 - Menores de 17 años: 14,30 %
 - Niños: 10,57 %
 - Niñas: 3,73 %

A la muestra escogida se le pasó una encuesta que comprendía preguntas concernientes a las características del usuario y de sus motivaciones que exponemos

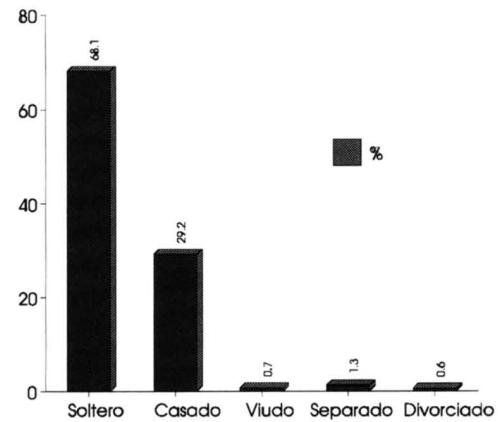
seguidamente y de las que vamos mostrando los resultados para una más inmediata visión y comprensión del lector y por motivos de espacio:

Características del usuario

- Edad (ver cuadro 1): La media de edad es de 26,34 años. La media de la población de Barcelona es de 37,84 años.
- Estado civil (ver cuadro 2).
- Nivel de estudios (ver cuadro 3).
- Tiempo que acude al gimnasio (ver cuadro 4).
- Días por semana que acude al gimnasio; horas semanales de práctica: La media de días por semana es de 3,42 y las horas por semana es de 4,72. Un 36% de los usuarios, además, practica durante 2,6 horas ejercicios de otras actividades.

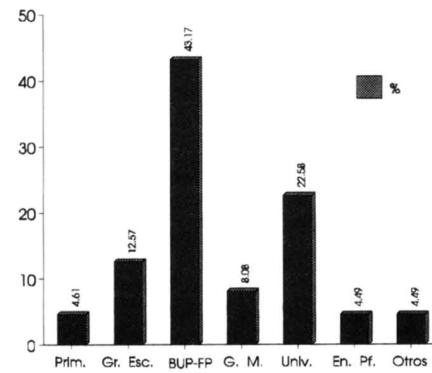
Cuadro 2. ESTADO CIVIL

Solteros	68,1 %
Casados	29,2 %
Viudos	0,7 %
Separados	1,3 %
Divorciados	0,6 %

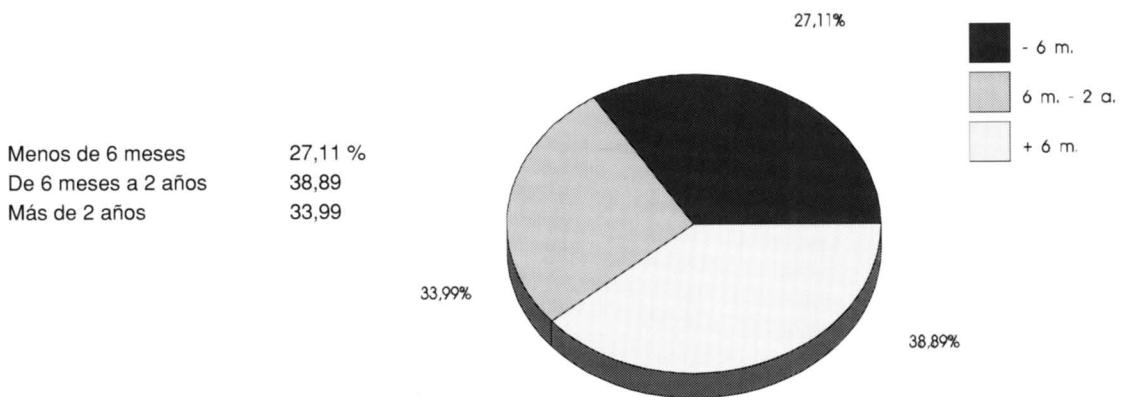


Cuadro 3. NIVEL DE ESTUDIOS

Primarios	4,61 %
Graduado escolar	12,57
BUP-FP-COU	43,17
Grado medio	8,08
Universitarios	22,58
Enseñanza profesional	4,49
Otros	4,49



Cuadro 4. TIEMPO QUE VA AL GIMNASIO

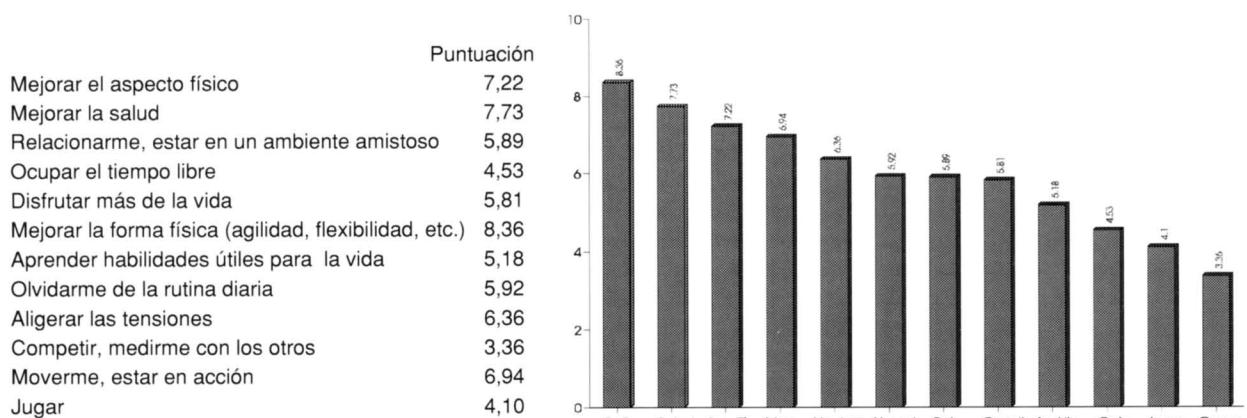


Motivaciones

Las preguntas y los resultados:

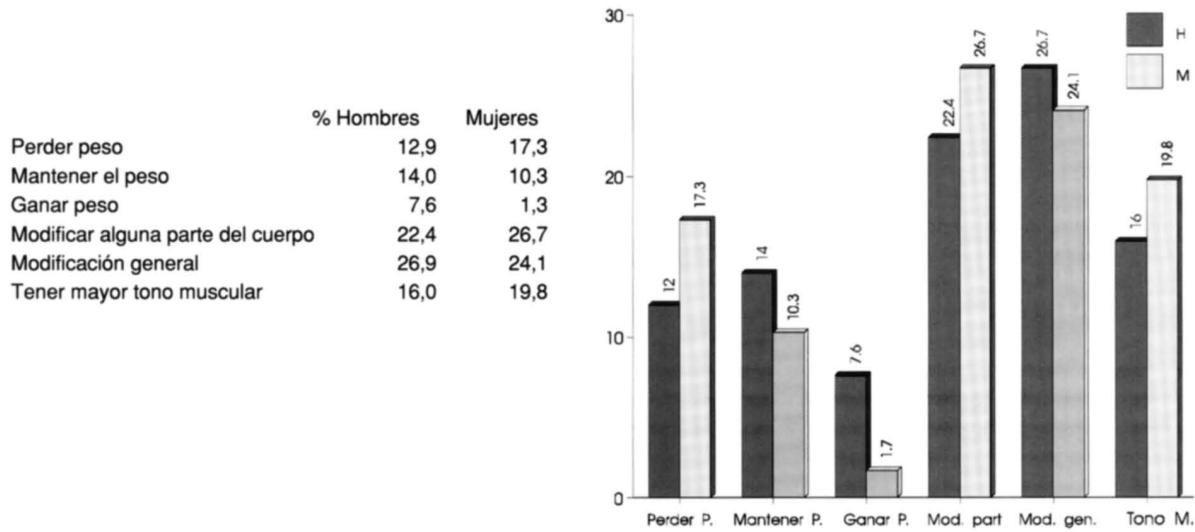
PREGUNTA N° 1

Si alguna de las siguientes razones le impulsó a venir al gimnasio, le rogamos que valore cada una con una nota entre 0 y 10 puntos



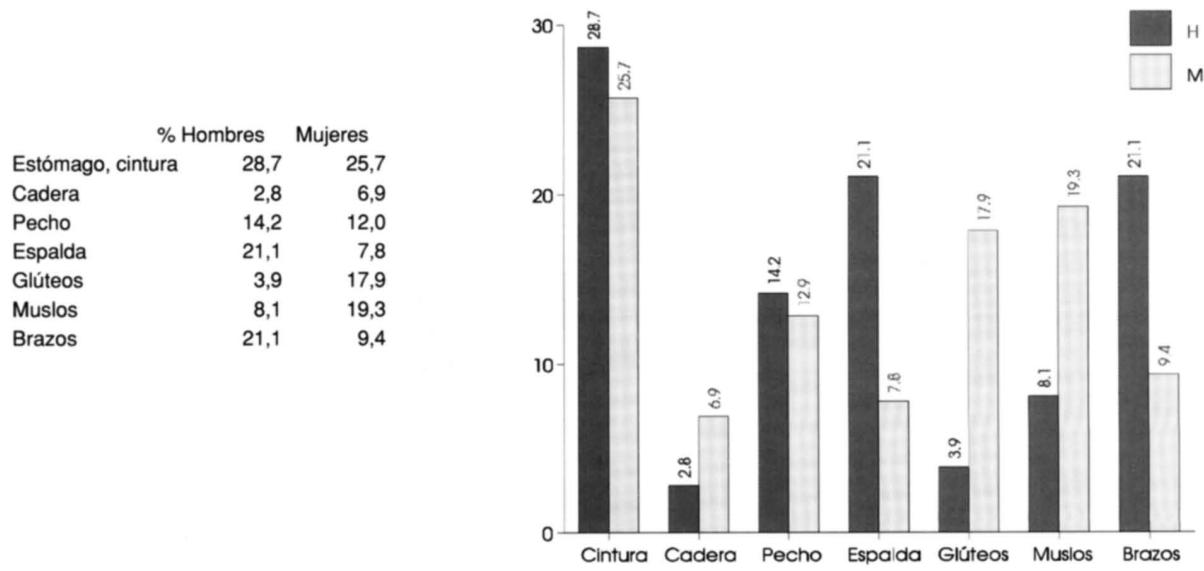
PREGUNTA N° 2

En relación con su apariencia física desearía (son posibles varias respuestas, marcar con una X)



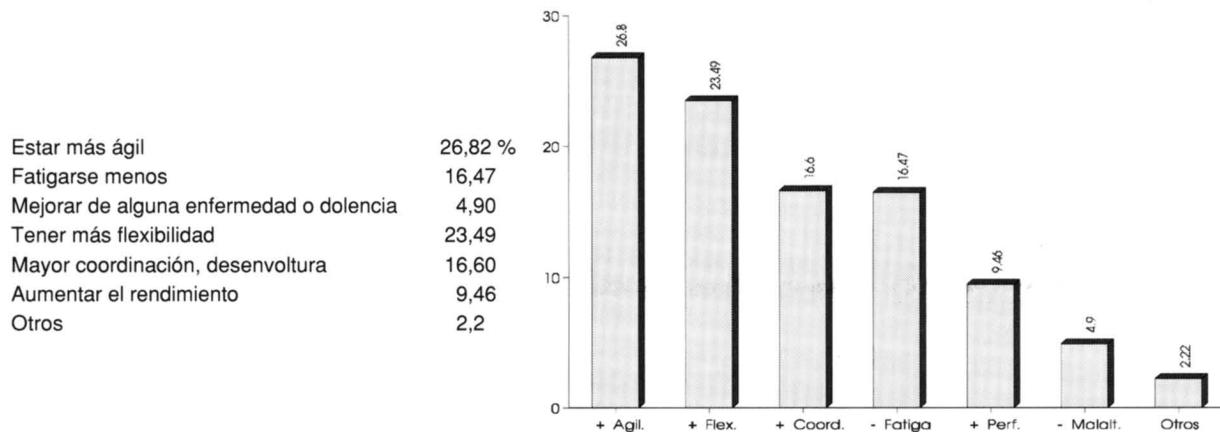
PREGUNTA N° 3

Si ha valorado la modificación de una parte de su cuerpo, la parte que desea mejorar es



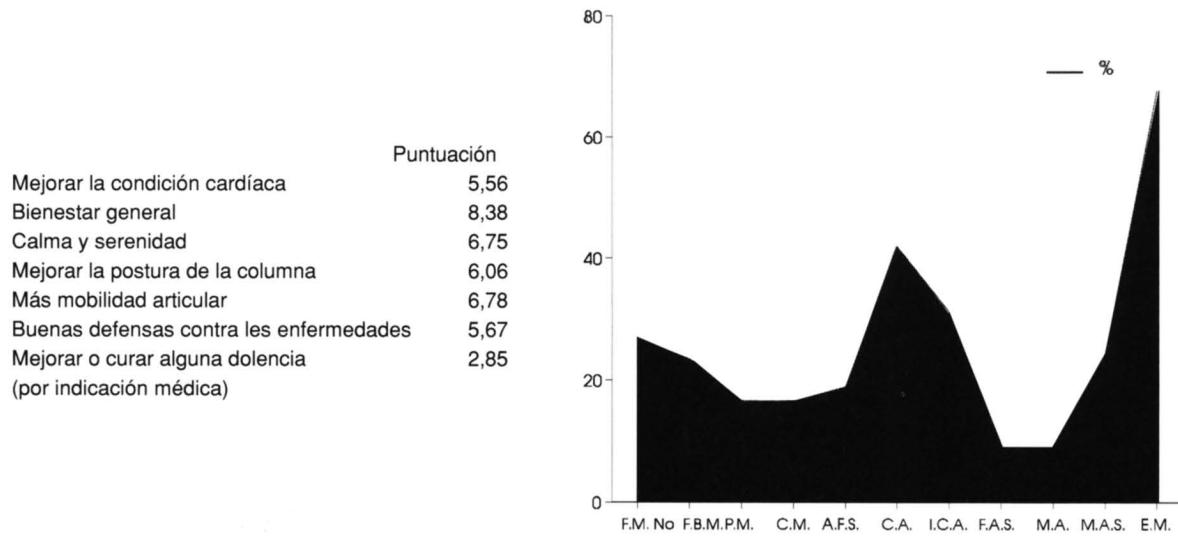
PREGUNTA N° 4

Con relación a su forma física, desearía (son posibles varias respuestas)



PREGUNTA N° 5

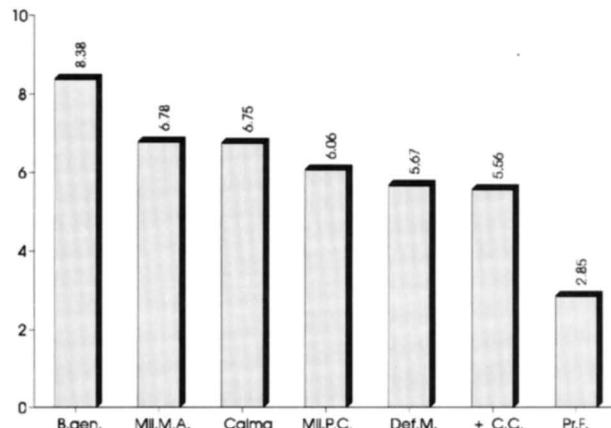
En relación a su salud, le interesa que el ejercicio le proporcione (calificar de 0 a 10 una o varias respuestas)



PREGUNTA N° 6

Desde que acude al gimnasio ¿ha realizado alguno de estos cambios? (son posibles varias respuestas)

Fumar menos	18,90 %
No fumaba antes	23,73
Beber menos	11,61
Pasear más	12,85
Conducir menos	2,33
Tomar aire fin de semana	13,48
Cuidar alimentación	41,90
Informarse cuidado cuerpo y alimentación	31,15
Frecuentar ambientes gente sana	8,75
Mejorar la vida afectiva privada	8,75
Tener mejor aceptación social	24,09
Encontrarse mejor	67,77



Conclusiones

El usuario de los gimnasios privados de Barcelona, ese ciudadano joven, en su mayoría soltero (68,1), que posee un buen nivel cultural (43,17 % tiene el BUP; 22,58 % son universitarios), que es perseverante en su asistencia (un 72,88 % hace más de 6 meses que acude regularmente al centro de su elección) y que practica casi 5 horas a la semana (más tiempo que el que recomiendan las asociaciones internacionales de aeróbic para conseguir una buena condición cardiovascular: 3 sesiones semanales de unos 40 minutos) nos da una amplia información en sus respuestas.

El motivo que más le anima es el de conseguir una buena FORMA FÍSICA (8,36). La SALUD ocupa un segundo lugar (7,73) y la APARIENCIA FÍSICA aparece en tercera posición (7,22). La asignación de estas puntuaciones es alentadora, ya que permite discernir que no es el deseo de tener un buen aspecto externo la preocupación dominante del usuario. Antepone otras razones más higiénicas, más saludables. Adentrarnos en las matizaciones y preferencias concretas que concede a estos

conceptos generales nos permite conocer algo más de la cultura corporal. De la forma física valora más la mejora de la agilidad y la flexibilidad lo que nos induce a creer que es un individuo que aprecia la capacidad de movimiento de su cuerpo, la disponibilidad de su aparato locomotor para moverse con comodidad, elásticamente, sin esfuerzo aparente. Pero además, esa preferencia está muy acorde con los modelos publicitarios que los medios de comunicación audiovisuales nos ofrecen: el de un cuerpo esbelto y joven, que además es muy hábil motrizmente; hace *wind-surf*, domina con su equilibrio y sus artefactos tecnológicos las arenas de la playa, las olas, el aire. Un sujeto dinámico que se desliza con habilidad y disfruta lúdicamente de la vida en comunión con lo que Lipovetsky (1983) denomina cultura *deslizante*. Es curioso constatar el reducido número de personas que acuden a las salas gimnásticas por motivos terapéuticos (4,90 %).

En el apartado de salud, sobresale el deseo de un bienestar general, en plena concordancia con la más reciente definición de este concepto expuesta por la UNESCO y que se ha convertido en

una expresión coloquial. En segundo lugar aparece la mejora de la movilidad articular, lo que viene a reforzar lo dicho sobre la forma física y la agilidad en el punto anterior. La baja puntuación alcanzada por la mejora de la condición cardiovascular (penúltima posición) impulsa a considerar que los alegatos de Cooper hacia una preventión de las enfermedades cardiovasculares están decididamente en desuso. Parece ser que el individuo actual se mueve más por logros y orientaciones optimistas positivas (bienestar, disponibilidad corporal, disfrute) que no por intimidación o recomendaciones catastrofistas (miedo al infarto, por ejemplo).

En cuanto a la apariencia física predomina el deseo de lograr modificaciones sobre la imagen del cuerpo. Modificaciones generales en el caso del hombre (26,9 %) y modificaciones de ciertas zonas en el caso de las mujeres (26,7 %). El hecho de que siga a este anhelo principal la intención de lograr un mayor tono muscular añadido a lo dicho en el apartado salud sobre la retrasada posición de la condición cardiovascular nos habla de la alta valoración social por un cuerpo esbelto y tónico. El

California look ha batido al *corremillas cooperiano*. La distinta preferencia por sexos de las zonas que se desean modificar nos habla de intereses culturales y biológicos. Aunque ambos sexos desean reducir las adiposidades de la cintura y estómago—parte más afectada por la acumulación de tejido adiposo—, las mujeres prefieren en segundo lugar estrechar sus musculos y glúteos—partes más propensas en ellas a la producción de celulitis indeseada, lo cual es biológico— y los hombres ensanchar sus espaldas y brazos, orientados hacia un modelo de espalda ancha, grandes bíceps y cintura estrecha, lo cual es cultural. Pese a los alegatos hechos por las culturistas de renombre en favor de un cuerpo femenino hiperdesarrollado por el mismo tipo de entrenamiento que el hombre, este canon corporal no ha cuajado (¿todavía?). La cuestión 6 nos notifica que el usuario ha obtenido un elevado bienestar general (67,77). En cuanto a modificar

hábitos destacan el cuidado de la alimentación (41,9 %) y el informarse con más amplitud del cuidado del cuerpo (31,15 %). Aunque a primera vista el hecho de tanta atención por la alimentación podría llevarnos a pensar que el sujeto estudiado hace énfasis en mantenerse esbelto nutriendose convenientemente, otras respuestas dadas (preferencia forma física, logro de bienestar, etc.) parecen indicar que en realidad se intenta una mejor calidad de vida que pasa por el sentirse bien con uno mismo de un modo más ecológico. Un significativo 24,09 % ha conseguido una mayor aceptación social, uno de cada diez bebe menos y cuatro de cada veinte han logrado reducir el consumo de tabaco. Estos datos nos reafirman en que el ciudadano conoce mejor los conceptos de *fitness* y salud y pone algo de su parte por aproximarse a ellos.

Hay algo más. Las últimas posiciones obtenidas en el cuadro de motivaciones generales (2,1) por la competición (3,36

puntos) y en el de matices sobre la forma física (2,3) por el deseo de mejorar el rendimiento (9,46 %) notifican que la actividad física está en baja. Decididamente el paradigma de la calidad de vida se ha impuesto sobre el paradigma de la competición y el del bienestar sobre el del esfuerzo. La recreación está en alza y el deporte tradicional en baja. Todo eso se inscribe de lleno en la cultura de nuestro tiempo. Una cultura que difunde cuerpos esbeltos a través de sus *mass media*; una cultura *deslizante*, que propicia el desarrollo y difusión de los *deportes californianos*, los parques creativos, lo lúdico. Pero también una cultura más ecológica, que parece tender a un mejor entendimiento con el entorno, aunque amenazada por los riesgos de una homogeneización cultural. El hecho de que el individuo actual parezca tomar una mayor conciencia de su situación en el mundo permite un moderado optimismo.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.: "Address to APHA", *The Nation's Health*, noviembre, 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, Monreal, 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'archéologie 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*, enero 1978, pp. 40-42 y 62-64.
- LE BRETON, D., "L'homme en miroir. Le corps alter ego", *Le Journal des psychologues* (monographique L'apparence physique. Identité et images du corps), 59, julio 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, enero 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, julio-agosto 1988, pp. 29-31.
- SCHWARZENEGGER, A., *Encyclopedia of Modern Bodybuilding*, Simon and Schuster, Nueva York, 1985.
- WYNDER, E.L., "Overview. Nutrition and cancer", *Prevention medical*, 4, 1975, pp. 322-327.