



Universidad de Oviedo

Departamento de Sociología

Programa de Doctorado: Economía y Sociología de la  
Globalización

Tesis Doctoral

Deporte, alimentación y salud: estudio intergeneracional  
sobre la construcción del cuerpo

Sandra Sánchez Sánchez

Oviedo, 2017



Universidad de Oviedo  
Departamento de Sociología

Tesis Doctoral

Deporte, alimentación y salud: estudio  
intergeneracional sobre la construcción del cuerpo

Memoria que, para la obtención del grado de doctor, presenta

Sandra Sánchez Sánchez

Programa de Formación de Profesorado Universitario del Ministerio de Educación  
2013-2017

Bajo la dirección de los profesores

Dra. Cecilia Díaz Méndez

Dr. José Manuel Parrilla Fernández







## RESUMEN DEL CONTENIDO DE TESIS DOCTORAL

<b>1.- Título de la Tesis</b>	
Español/Otro Idioma: Deporte, alimentación y salud: estudio intergeneracional sobre la construcción del cuerpo	Inglés: Sport, food and health: Intergenerational research about body construction
<b>2.- Autor</b>	
Nombre: Sandra Sánchez Sánchez	DNI/Pasaporte/NIE: . . .
Programa de Doctorado: Programa de Doctorado en Economía y Sociología de la Globalización	
Órgano responsable: Sociología	

### RESUMEN (en español)

En la sociedad actual la alimentación, el deporte y la salud confluyen como temas fundamentales en los estilos de vida de los individuos, afectando de manera directa a la construcción del cuerpo. Las prácticas alimentarias, deportivas y saludables, como fenómenos sociales, muestran los nuevos discursos normativos que se ofrecen desde las instituciones y que generan concepciones sobre la imagen de lo que se considera un cuerpo sano. Hacer ejercicio, llevar una alimentación adecuada y preocuparse por la salud se han convertido en el ideal de lo que debería ser un estilo de vida apropiado. Este ideal regulativo, articulado en torno al cuidado, ha dado un lugar central al cuerpo en la construcción de la identidad del sujeto y en la forma en la que representa su posición social ante los demás. Esta tesis tiene por objetivo el análisis de la construcción social del cuerpo en función de las prácticas deportivas, la alimentación y la salud. Para ello se estudian cuatro generaciones de individuos con diferentes relaciones con la práctica deportiva.

La investigación es de carácter cualitativo y la técnica utilizada es la entrevista en profundidad semi-estructurada. Los criterios de selección de la muestra son tres:

1. Se establece un corte generacional de cuatro generaciones de individuos: (1) por generación de práctica de actividad física o deporte -generación de postguerra (1940-1959), generación del desarrollismo (1960-1979), generación de la modernización (1980-1999) y generación contemporánea (2000-2015).
2. Grado de intensidad deportiva: deporte de baja intensidad -amateur-, deporte de intensidad media -competición regional-, deporte de alta intensidad -competición nacional y/o internacional-.
3. El último criterio ha sido el género, recogiendo tanto mujeres como hombres.

Las principales conclusiones presentan el desarrollo procesual que siguen los individuos para construir su identidad corporal. Se muestra la importancia del análisis generacional, para explicar cómo se construye socialmente el cuerpo, cómo se ha modificado y cosificado a lo largo del tiempo. Partiendo de unos periodos en los que las



dimensiones del deporte, la alimentación y la salud no estaban conectadas entre sí van confluyendo para llegar al autocontrol pleno del cuerpo.

#### RESUMEN (en Inglés)

In modern societies, food, sport and health come together as fundamental themes in the lifestyles of individuals, directly affecting the construction of the body. Food, sports and healthy practices, as social phenomena, show the new normative discourses coming from the institutions, which generate symbolic conceptions about the image of what is considered a healthy body. Exercising, keeping a proper nutrition and worrying about health have become the ideal of what should be an appropriate lifestyle. This regulative ideal, which is articulated around care, has given a central place to the body in the construction of the subject's identity and in the way in which he represents his social position to the others. The objective of this thesis is the analysis of the social construction of the body in relation to sports practices, food and health. Four generations of individuals with different relations with sports practice are studied for this purpose.

The research is qualitative and the technique applied is the semi-structured in depth interview. There are three sample selection criteria:

1. A generational sorting of four generations of individuals is established, by generation of physical activity or sport practice -postwar generation (1940-1959), developmentalism (1960-1979), generation of the modernization (1980-1999) and contemporary generation (2000-2015).
2. Sport intensity degree: low-intensity sport -amateur-, medium intensity sport -regional competition-, high intensity sport -national and / or international competition-.
3. The last criterion is gender, taking into account both women and men.

The main conclusions present the processual development that individuals follow to construct their body identity. This shows the importance of generational analysis to explain how the body is socially constructed, and how it has been modified and reified over time. Starting from periods in which the dimensions of sport, food and health were not connected, they end coming together to achieve full body self-control.

# AGRADECIMIENTOS

Mi llegada al Departamento de Sociología fue a través de uno de mis directores, Cecilia Díaz Méndez, a quien conocí en el Máster de Historia y Análisis Sociocultural. Unos meses después, José Manuel Parrilla Fernández se unió también como mi director en esta aventura que consiste en realizar una tesis. Tengo que agradecerles no sólo todo lo que me han enseñado, sino también que he disfrutado aprendiendo con ellos y espero seguir haciéndolo. Con ellos he podido asistir a congresos y participar en proyectos conectados con mi objeto de estudio. Siempre me han apoyado y comparto con ellos un vínculo más allá de lo académico. También quiero agradecer a todos los miembros del Grupo de Investigación en Sociología de la Alimentación el trato recibido y el trabajo en equipo, mencionando especialmente a Isabel García Espejo, a Amparo Novo Vázquez y a Trinidad Pascual Fernández, con quien he compartido mis inquietudes estos últimos meses.

Quiero agradecer al Departamento de Sociología el apoyo durante estos años. Mis compañeros, año a año, siempre me han ofrecido sugerencias para mejorar mi trabajo y destaco de forma positiva las presentaciones anuales de resultados de tesis porque han enriquecido mi tesis y me han aportado una forma de recibir críticas en un entorno agradable. Entre ellos están Rodolfo Gutiérrez Palacios, Ana Marta Guillén Rodríguez, Sergio González Begega, pero muy especialmente Vanesa Rodríguez Álvarez, con quien he disfrutado días muy agradables y me ha acompañado en algunos difíciles. Del Departamento de Economía aplicada también quiero destacar a Begoña Cueto Iglesias pues siempre me ha animado mucho.

Quiero mencionar a quienes han estado conmigo día a día desde que empezó este proceso. Ellos son mis compañeros de la sala de doctorandos. Cuando empecé este viaje Aroa comenzó siendo mi compañera, siempre dispuesta a echar una mano en lo que hiciera falta y siempre poniendo el hombro cuando se necesitaba. Terminando el viaje tengo el placer de tenerla como amiga y ha sido un apoyo principal en los meses más duros. También quiero mencionar Ángel y a Mona con quienes compartí parte del mismo y especialmente a Sonia y Tania que siempre han estado ahí y me han apoyado, junto con Gabriel, con quien he vivido agobios y recompensas.

Necesito agradecer a mi familia el apoyo recibido, no sólo durante la tesis sino a lo largo de mi vida. A mis padres por estar siempre a mi lado, a mi hermana porque aunque esté triste siempre me hace reír y, finalmente, a mi hermano, que ha sido a lo largo de mi vida mi referente a seguir, un apoyo con quien comentar mi vida académica y quien me enseñó a ser curiosa y crítica. Por último, a Rodrigo sólo le quiero decir que quiero seguir compartiendo lo bueno y lo malo, que ha vivido y sufrido conmigo este proceso, que me ha ayudado y que nunca faltaron las sonrisas y el apoyo incondicional.





# ÍNDICE

ÍNDICE .....	I
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	IV
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>1. MARCO TEÓRICO: ESTADO DE LA CUESTIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.1. El cuerpo como elemento de estudio .....	14
1.2. El cuerpo como estructura-estructurada socialmente. ....	15
1.3. El giro fenomenológico de Crossley en la teoría de Bourdieu .....	19
1.4. La domesticación de los comportamientos corporales y el concepto de construcción del cuerpo .....	22
1.5. Sociogénesis y psicogénesis desde el cuerpo .....	29
1.6. La sociedad corporeizada: los procesos civilizatorios del deporte y la alimentación.....	34
1.7. Síntesis y recapitulación .....	43
<b>2. LA CONJUNCIÓN DE LOS FENÓMENOS DE LA ALIMENTACIÓN Y EL DEPORTE COMO ELEMENTOS DE SALUD Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS CUERPOS .....</b>	<b>45</b>
2.1. Alimentación, deporte y cuerpo con foco de atención en los desórdenes alimentarios en diferentes grupos sociales .....	45
2.2. Construcción de la identidad con enfoque corporal .....	47
2.3. Experiencias y prácticas corporales y alimentarias de deportistas .....	51
2.4. Las imágenes hegemónicas de cuerpo (masculino y femenino) como factores de insatisfacción corporal .....	53
2.5. Cultura deportiva .....	54
2.6. Síntesis y recapitulación .....	57
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>61</b>
<b>4. SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DEPORTIVAS .....</b>	<b>69</b>
4.1. Significado de deporte: la transformación del deporte desde el ámbito lúdico hacia el deporte como un estilo de vida.....	69
4.1.1. El significado de deporte en la actividad física amateur.....	69
4.1.2. El significado de deporte en la intensidad intermedia .....	71
4.1.3. El significado de deporte en la alta intensidad.....	73
4.1.4. Descripción analítica.....	75
4.2. Descripción de las prácticas deportivas: el proceso de aumento de exigencia... 76	
4.2.1. Prácticas de entrenamiento y actividad física. Aumento de la exigencia .....	77

4.2.2.	La construcción del cuerpo a través del sufrimiento y el control del dolor .	108
<b>5.</b>	<b>SIGNIFICADOS Y DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS .....</b>	<b>125</b>
5.1.	Análisis de las concepciones sobre alimentación en personas que realizan actividad física .....	125
5.1.1.	Actividad física amateur: de la necesidad de postguerra hacia la alimentación como salud .....	125
5.1.2.	Deporte de intensidad media: de la necesidad de postguerra hacia los hábitos saludables y los caprichos como formas de desrutinización de la comida cotidiana.....	128
5.1.3.	Deporte de alta intensidad: De la necesidad de postguerra hacia la medicalización de la dieta.....	131
5.1.4.	Descripción analítica.....	135
5.2.	Descripción de las prácticas alimentarias aplicadas a la práctica deportiva.....	138
5.2.1.	Alimentación en la actividad física amateur: de la alimentación tradicional familiar hacia patrones de comportamiento alimentario marcados por la actividad física .....	139
5.2.2.	Alimentación en el deporte de intensidad media: de la alimentación tradicional familiar hacia patrones alimentarios y medicalización de la dieta en función del rendimiento deportivo .....	143
5.2.3.	Alimentación en el deporte de alta intensidad: de la alimentación tradicional familiar hacia la medicalización extrema de la dieta .....	150
5.2.4.	Descripción analítica.....	161
<b>6.</b>	<b>SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DE SALUD .....</b>	<b>165</b>
6.1.	Análisis de las concepciones de salud: los elementos que la determinan y los considerados insanos .....	165
6.1.1.	Actividad física amateur: de la concepción estática de la salud a la concepción dinámica convertida en un propósito de bienestar.....	165
6.1.2.	Deporte de intensidad media: De la concepción estática de salud hacia una concepción de salud como control y cuidado de los hábitos .....	172
6.1.3.	Deporte de alta intensidad: de un concepto de salud estático hacia la concepción del deporte profesional como insano .....	180
6.1.4.	Descripción analítica.....	190
6.2.	Análisis de las descripciones sobre las prácticas de salud y los comportamientos insanos .....	196
6.2.1.	Deporte de baja intensidad amateur: de la actividad física por ocio a la búsqueda de la salud a través del deporte y la alimentación.....	197
6.2.2.	Deporte de intensidad media: de los hábitos saludables tradicionales y	

familiares a la importancia de la salud para mejorar el rendimiento deportivo . .....	201
6.2.3. Deporte de alta intensidad: de los cuerpos con capacidades físicas innatas a la difuminación de los límites de lo sano.....	207
6.2.4. Descripción analítica.....	216
6.3. Descripción del cambio en el consumo del alcohol y tabaco .....	220
6.3.1. Actividad física de baja intensidad. Del consumo de tabaco y alcohol normalizado hacia la crítica de estos productos como drogas legales .....	220
6.3.2. Deporte de intensidad media: del consumo durante la práctica deportiva a la concepción de consumo de tabaco como una conducta desviada.....	223
6.3.3. Deporte de alta intensidad: del consumo habitual a la abstinencia con el fin de mantener el mayor nivel de exigencia deportiva .....	228
6.3.4. Descripción analítica.....	231
<b>7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>235</b>
7.1. El proceso civilizatorio en el deporte .....	236
7.2. El proceso civilizatorio en relación con la alimentación .....	242
7.3. El proceso civilizatorio en relación con la salud .....	248
7.4. Comparación entre las concepciones y prácticas de deporte, alimentación y salud .....	255
<b>8. EL PROCESO CIVILIZATORIO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO.....</b>	<b>259</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>265</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>287</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>301</b>

# ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Índice de masa corporal en población adulta según sexo y grupo de edad. Población de 18 y más años (%).....	10
Tabla I. Muestra de entrevistas en función de los criterios del estudio.....	65
Tabla II. Clasificación de los segmentos codificados por códigos. Primer análisis ..... entrevistas de mujeres deportistas de alta intensidad .....	12 67
Tabla III. Clasificación de los segmentos codificados por códigos. Segundo análisis por género, generación y grado de intensidad deportiva .....	68
Tabla IV. Significado de deporte.....	272
Tabla V. Descripción prácticas deportivas .....	274
Tabla VI. Concepciones sobre alimentación .....	276
Tabla VII. Descripciones prácticas alimentación .....	277
Tabla VIII. Concepción de salud.....	278
Tabla IX. Descripciones salud.....	279
Tabla X. Proceso de construcción del cuerpo.....	283
Tabla XI. Grado de instrumentalización del cuerpo en función de la intensidad en el deporte en el proceso civilizatorio.....	286

# INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual las prácticas deportivas, la alimentación y la salud son elementos que influyen en la construcción del cuerpo y están relacionados con los estilos de vida. Las prácticas alimentarias, deportivas y saludables, como fenómenos sociales, muestran los nuevos discursos normativos, que desde las instituciones ofrecen concepciones sobre la imagen de lo que se considera un cuerpo sano. Hacer ejercicio, llevar una alimentación adecuada y preocuparse por la salud se han convertido en el ideal regulativo de lo que debería ser un estilo de vida apropiado. Este ideal, articulado en torno al cuidado, ha dado un lugar central al cuerpo en la construcción de la identidad del sujeto y de la forma en la que representa su posición social ante los demás.

Se ha generado todo un discurso enfocado en la prevención de las enfermedades y en la producción de patrones de comportamiento saludables. Una de las cuestiones que fundamentan la preocupación por la regulación de los cuerpos es el alarmante aumento de la obesidad y el sobrepeso en la población de los países con abundancia alimentaria, que ha generado unos hábitos alimentarios considerados insanos, relacionados con la sobrealimentación y las enfermedades que surgen de la misma. La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) consideran la obesidad como una epidemia en el siglo XXI.

Se critican los estilos de vida sedentarios y las prácticas alimentarias en las que la ingesta calórica no es equilibrada en términos nutricionales. Junto a ello, se deriva una nueva concepción de salud que presenta la actividad física, el deporte y la alimentación como un conjunto central de preocupaciones. Esta nueva concepción de vida sana muestra un rol mucho más activo en los individuos, ya que la responsabilidad de seguir hábitos saludables se presenta como una competencia que ellos mismos deben adquirir dentro de sus hábitos saludables, que deriva en un autocontrol del cuidado del cuerpo.

El cuerpo encarna la problemática en la que se incorporan los nuevos estilos de vida saludables, éste tiene el carácter de presentar públicamente el grado de bienestar de los individuos. Esto es alentado tanto desde la institución sanitaria, mostrando el ideal

normativo, como desde una sociedad de consumo en la que el cuerpo se presenta como la autoexpresión de los logros individuales.

En las Ciencias Sociales, los estudios sobre el cuerpo han tendido a enfocarse en hacia el deporte porque es una disciplina de modificación física, que a su vez es determinante en la construcción de la identidad. Presenta una nueva forma de representación de prestigio social a través de la imagen corporal que se expone públicamente.

Los analistas han derivado sus investigaciones hacia diferentes ámbitos relacionados con el deporte, la alimentación, la salud y el cuerpo desde diferentes perspectivas: un grupo de investigaciones centrado en el análisis de los desórdenes alimentarios; otro grupo se ha centrado en el análisis conjunto de la construcción de la identidad de género desde el cuerpo y el deporte; una tercera vía ha estudiado conjuntamente las experiencias alimentarias en relación con el cuerpo en individuos que realizan actividad físico-deportiva; un cuarto elemento de análisis ha sido la observación de influencia de las imágenes hegemónicas de cuerpo (masculino y femenino) en la insatisfacción corporal; el quinto grupo de trabajos presenta la forma en la que la interacción entre individuos en contextos deportivos genera una cultura deportiva que provee de patrones de comportamiento compartidos relacionados con una cultura corporal específica dentro de la dimensión deportiva.

La investigación se inserta en el análisis de la construcción social del cuerpo en relación con las prácticas deportivas, la alimentación y la salud, con el fin de rastrear el proceso en el que los significados de la salud han conectado con la práctica de actividad física y deporte, y los hábitos alimentarios, transformando, en las sociedades modernas, la forma de expresar y mantener el bienestar físico. Se pretende analizar la relación desde las percepciones, los significados y la descripción de las prácticas sociales a través de discursos sobre estas dimensiones de individuos de diferentes generaciones. Este tipo de investigación supone una innovación, dado que no se han encontrado análisis cualitativos de carácter procesual socio-histórico que conecten todas estas dimensiones. Por ello, el objetivo general de la tesis consiste en el análisis de la construcción social del cuerpo desde la influencia de las dimensiones del deporte, la alimentación y la salud, a través de cuatro generaciones de individuos con diferente relación con el deporte, con la finalidad de observar tanto proceso de cambio en estas

dimensiones como su influencia en las construcciones sociales de los cuerpos. La hipótesis general que se mantiene en la investigación es que el proceso de cambio social en España, de una sociedad de valores materiales a una sociedad de valores posmateriales, ha determinado la transformación en las prácticas deportivas, la alimentación y la concepción de salud, desarrollándose patrones de comportamiento cada vez más relacionados con los estilos de vida saludables y la adquisición de un cuerpo acorde con este patrón. Se concretan varios objetivos específicos para abordar de forma disociada los significados y las prácticas en estas tres áreas de estudio (deporte, alimentación y salud), para después realizar una comparación y relación entre los resultados cualitativos y analizar las conexiones entre ellas.

La investigación se desarrolla a lo largo de siete capítulos:

En el primero, se constata que existe un cambio social desde valores materiales, basados en el mantenimiento de la seguridad, hacia valores como la calidad de vida, y el desarrollo de estilos de vida saludables. Sin embargo, también se presentan los conflictos que este concepto tiene para los individuos: la incorporación de patrones de autocontrol para adecuarse al ideal corporal social tanto sano como estético e, incluso, las enfermedades y preocupaciones que los individuos presentan al tomar una posición reflexiva sobre sus cuerpos. Por ello, se realiza un análisis pormenorizado de las teorías de análisis de la construcción social del cuerpo, desarrollando los conceptos más relevantes en el campo de la sociología y la antropología. A partir de ello se realiza una toma de postura por un enfoque fenomenológico del cuerpo. Desde esta orientación el cuerpo es presentado como un agente activo que encarna e incorpora los patrones de comportamiento sociales desarrollados a través de la interacción social. También se incluye una perspectiva teórica de análisis procesual, para mostrar el cambio en la construcción social del cuerpo a lo largo del tiempo.

En el segundo capítulo, se realiza un desarrollo detallado de los trabajos empíricos más significativos que han tenido en cuenta las áreas de estudio señaladas (el deporte, la alimentación y la salud) mostrando las relaciones entre las mismas y los factores que influyen en la construcción social del cuerpo. De modo que se recoge la literatura empírica más significativa que ofrece diferentes explicaciones sobre la construcción y preocupación social por el cuerpo.



En el tercer capítulo explica la metodología escogida para desarrollar tanto el objetivo general como los objetivos específicos, y la decisión de realizar una investigación cualitativa. Se ha escogido la técnica de la entrevista en profundidad semi-estructurada, para poder acceder a los discursos de individuos que han realizado actividad física o deporte en diferentes periodos de tiempo, con el fin de abarcar un periodo histórico amplio. En función de ello se construyeron tres criterios de selección de la muestra: (1) por generación de práctica de actividad física o deporte dividido en cuatro generaciones diferentes, desde la postguerra española hasta el periodo más contemporáneo en 2015; (2) por grado de intensidad deportiva, diferenciando entre distintas intensidades de actividad física o deporte; (3) un criterio de género, recogiendo hombres y mujeres.

En el cuarto capítulo, se analizan los significados y las descripciones de las prácticas deportivas de los individuos entrevistados. Se confirma que se produce una evolución entre los significados y las prácticas a medida que se avanza hacia el periodo contemporáneo.

En el quinto capítulo, se abordan los significados y las prácticas alimentarias de los sujetos de estudio. Los resultados presentan un proceso evolutivo, donde los años de postguerra influyen de forma significativa en los significados y prácticas descritas sobre alimentación, pero el grado de intensidad seguirá siendo el más relevante en la diferencia de los procesos analizados.

En el sexto capítulo, se examinan los significados y la descripción de las prácticas de salud del grupo de individuos entrevistados. Este capítulo tiene un carácter especial porque determina, por un lado, el grado de incorporación del concepto actual de salud. Por otro lado, se muestra cómo los individuos incorporan este concepto a su práctica. Además, los resultados presentan las relaciones entre los ámbitos del deporte, la alimentación y la salud; así como las interrelaciones que se desarrollan en el proceso de cambio.

En el séptimo capítulo, se discuten los resultados conectándolos con las perspectivas teóricas de los primeros capítulos. A partir del mismo, se realiza un octavo capítulo en el que se confirma una clave evolutiva en la construcción social del cuerpo marcada por el grado de intensidad deportiva. La actividad física conecta con un

significado que evoluciona hacia el aumento de la calidad de vida. Sin embargo, a medida que aumenta la exigencia en la actividad física y el deporte se muestra una dirección en los patrones de comportamiento hacia una clara búsqueda de la maximización de los resultados físico-deportivos.

La dimensión alimentaria muestra un proceso de transformación desde las carencias de la postguerra hacia significados y prácticas relacionados con la salud, aunque ante el aumento de exigencia en la práctica físico-deportiva la ingesta de alimentos y complementos alimenticios conecta con significados y prácticas instrumentales de maximización del cuerpo para lograr los objetivos deportivos.

En la dimensión de la salud, el proceso muestra una apertura hacia la regulación de los cuerpos tomando la salud como un fin con el que alcanzar una mejor calidad de vida, en busca de un cuerpo sano. Sin embargo, ante el aumento de exigencia, los expertos, entrenadores y médicos deportivos sirven como referente normativo en la regulación de los cuerpos, instrumentalizándose la salud, la alimentación y la práctica deportiva como una forma de control y maximización con el fin del rendimiento deportivo. Finalmente, el proceso termina por incorporar un significado de cuerpo bajo la metáfora de una máquina que debe ser modificada e implementada para conseguir los objetivos deportivos.

Por último, se desarrolla un capítulo de conclusiones, mostrando el desarrollo procesual que siguen los individuos para construir su identidad corporal. Se muestra la importancia del análisis generacional, para explicar cómo se construye socialmente el cuerpo, cómo se ha modificado y cosificado a lo largo del tiempo. Partiendo de unos periodos en los que las dimensiones del deporte, la alimentación y la salud no estaban conectadas entre sí que van confluyendo para llegar al autocontrol pleno del cuerpo.

El análisis del grado de intensidad ha permitido ver cómo se han diferenciado las conexiones entre las prácticas deportivas, la alimentación y la salud. El aumento de exigencia conlleva un aumento de instrumentalización del cuerpo y se van construyendo dos tendencias. Por un lado, se modifica el cuerpo en función de la salud y el bienestar. Por otro lado, el aumento de exigencia muestra cómo el entrenamiento, la alimentación y la salud se medicalizan como elementos que mejoran el cuerpo para el rendimiento

deportivo, hasta llegar a la organización total de los hábitos cotidianos con el fin de hacer del cuerpo una máquina de éxito deportivo.

# 1. MARCO TEÓRICO: ESTADO DE LA CUESTIÓN

En este capítulo se va a realizar un análisis pormenorizado de las principales líneas teóricas de investigación que proveen de conceptos provechosos para analizar la construcción social del cuerpo y aplicarla a los fenómenos del deporte, la alimentación y la salud. Se parte del concepto de estilo de vida que aparece en el contexto de las sociedades modernas y que se define como “patrones de acción que diferencian a las personas” y que son “conjuntos de prácticas y actitudes que cobran sentido en contextos particulares” (Chaney, 1996: 2-3). A partir de esto, los estilos de vida saludables, centrados en la alimentación sana y la práctica de ejercicio físico, se han convertido en formas de distinción social como se desarrollará a continuación.

La salud se ha convertido cada vez más en un tema central de las sociedades modernas. La importancia que éstas le han concedido a la salud se puede observar en la definición que hace de ella la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2006). Esta definición, adoptada en la constitución de esta organización en 1946, muestra que la concepción de la salud en las últimas décadas del siglo XX y principios del siglo XXI es de tipo holístico, donde el bienestar es comprendido conjuntamente como físico, mental y social. Este paradigma de la salud parte del traslado de una definición de salud biofísica a una concepción de la salud en función del bienestar. Si bien en el pasado el objetivo último de la salud era incrementar la esperanza de vida, es decir, aumentar años a la vida, actualmente la definición se reconduce hacia otro nuevo objetivo, a saber, aumentar el bienestar y la calidad de vida más que los años de vida, es decir, aumentar vida a los años (Serrano y Biedma, 2009). Comprender la salud de este modo cuestiona el tratamiento del cuerpo en función del objetivo primordial de ésta, que es ese completo bienestar holístico.

A partir de la búsqueda del bienestar aparecerán pautas y patrones de comportamiento que definen los estilos de vida saludables que entroncan con esta concepción de la salud. El control y la regulación del cuerpo, por tanto, se desarrollan en función de mantener los estándares de salud que las instituciones sanitarias consideran adecuados. El discurso médico ha calado hondo en la sociedad, así Vigarello (2006) expone que al cuerpo se le imponen conductas que le dirigen hacia la búsqueda

de la salud, que se ha convertido en algo crucial para la población y ha entrado fuertemente en la dimensión de lo cotidiano a través del consumo de productos y de la medicalización de la vida. El desarrollo del deporte en las sociedades modernas ha creado nuevas formas de comprensión del cuerpo. Las interrelaciones entre la alimentación, el deporte y la salud, como factores generadores de estilos de vida saludables, han generado un discurso hegemónico en los comportamientos individuales y sociales en favor de la búsqueda del bienestar individual y social. Al cuerpo se le imponen todo tipo de conductas que favorezcan al menos supuestamente la salud, dirigiéndolo hacia el fin de una especie de idealidad saludable, que no conlleva sólo la idea de la no-enfermedad, sino que concibe el cuerpo saludable como la base del bienestar de los individuos.

Dentro de las prácticas entendidas como saludables, el deporte y el control de la dieta son dos pilares fundamentales en nuestros días. Así, la atención sobre el cuerpo, incluyendo la dieta y el ejercicio, se ha convertido en una preocupación más y en parte de la vida social y personal de los individuos en su afán por alcanzar un “estilo de vida saludable” (Petersen y Lupton, 2000: 1). La medicina es utilizada por las instituciones para estudiar, controlar y regular las conductas de los cuerpos tanto a nivel individual como a nivel grupal con el fin de mantener la estabilidad social. Ello conlleva una nueva idea de salud en la que la Educación para la Salud es una forma de pedagogía que legitima unas ideologías de formas de control y regulación de los cuerpos frente a otras (Lupton, 1995).

En este contexto, mediante la ciencia médica comienzan a aparecer los discursos, relacionados con la búsqueda de aquellas prácticas y entornos en los que los individuos mantenían estilos de vida que conducían a enfermedades o a la falta de salud. Dentro de ellos se encuentran, reconocidos como factores de esa carencia, la ausencia de ejercicio y una dieta pobre, y se busca acercar a la población hacia conocimientos de salud que promuevan estilos de vida menos dañinos (Petersen y Lupton, 2000). En este sentido, la salud pública como institución en las sociedades se ha ocupado de medicalizar la conducta, el comportamiento y el cuerpo humano, en una red de control cada vez más extensa y con mayor capacidad. La medicina y la salud pública son hijas de la industrialización como formas de control de las poblaciones (Foucault, 1999a).

Una razón del control del estado de salud de los cuerpos proviene del coste médico de las enfermedades y problemas médicos a los que se comienzan a enfrentar los Estados a partir de la segunda mitad del siglo XX. Por ello, garantizar la salud también se convierte en una forma de control y en un instrumento funcional en la socialización de los individuos, y el derecho a la salud hace que los cuerpos de los individuos sean objetivos principales de intervención del Estado (Foucault, 1978a; Foucault, 1978b).

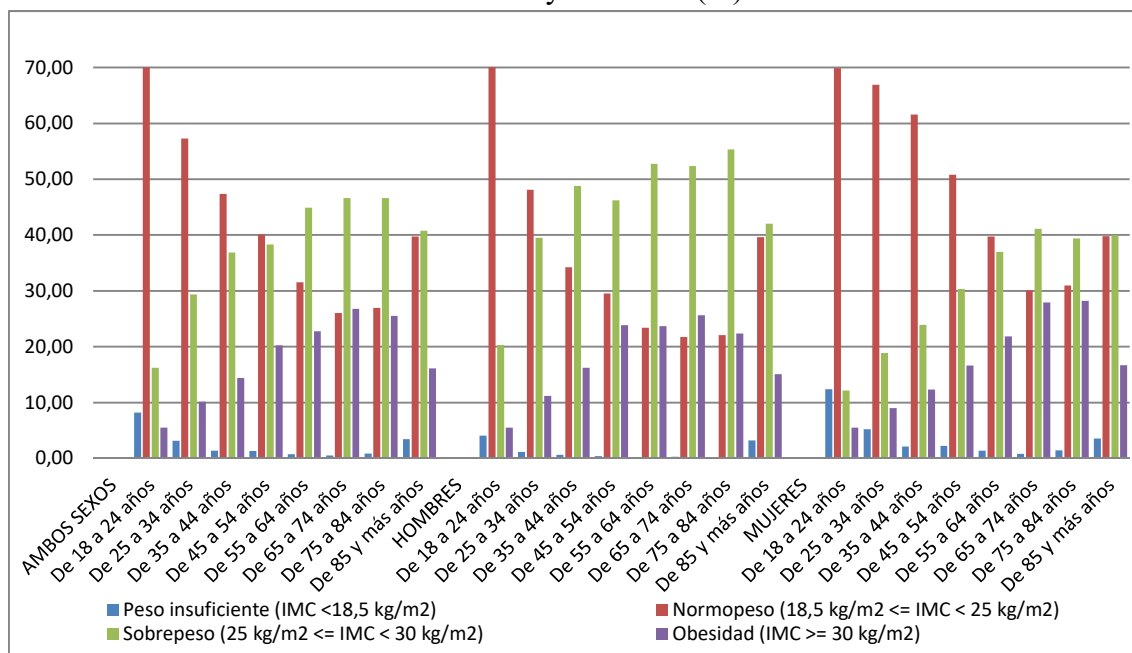
Otro fenómeno que forma parte de este proceso disciplinador del cuerpo es la alimentación. También se ejerce un control social de los cuerpos en base a la dieta. Dado que una dieta inadecuada puede llevar a enfermedades, en las sociedades capitalistas también se han deseado ciudadanos bien alimentados, en búsqueda de una clase trabajadora eficiente. En las sociedades capitalistas modernas el discurso ha derivado hacia otros modelos de control centrados en la dieta, el jogging y los cosméticos (Turner, 1991). En las sociedades postmodernas se ha conseguido aunar la regulación y control de los cuerpos tanto por las instituciones estatales como por la sociedad de consumo. Esto se ha conseguido uniendo el autocontrol y autorresponsabilidad sobre el cuerpo de uno mismo, de forma que estos mecanismos de autocontrol del cuerpo pueden comprenderse desde el placer y autoexpresión, dado que el sujeto se siente consciente de que puede generar significados con su cuerpo y a la vez tomar control del mismo (Featherstone, 1991).

El deporte también se convierte en un objeto de consumo que depende de los nuevos estilos de vida que se unen a las nuevas concepciones del cuerpo firmemente relacionadas con la salud (Heinemann, 1994). El cuerpo es signo y muestra de salud, en particular el peso corporal adquiere una importancia crucial en la manifestación de la salud. El autocontrol y la autorresponsabilidad se refuerza con el ejercicio físico y la exigencia de manipular las formas del cuerpo, de modo que el individuo muestra su voluntad, tenacidad y constancia (Vigarello, 2006). En definitiva, conseguir un cuerpo delgado es muestra de la capacidad del individuo de controlar sus instintos y signo de la capacidad de autocontrol valorada por la sociedad (Lupton, 2011).

La relación principal entre los discursos sobre alimentación y deporte, como ejes del fenómeno regulador de los cuerpos, se constatan como parte de la solución al problema de obesidad actual en las sociedades occidentales, que conlleva falta de

bienestar y enfermedades cardiovasculares. De hecho, hoy en día la obesidad es considerada una epidemia por la OCDE (OCDE, 2010). En las sociedades modernas se ha conseguido acabar con el hambre, sin embargo, existen nuevos problemas alimentarios como la sobrealimentación y los problemas y enfermedades derivados de ésta (Gardner y Halweil, 2000). La relación entre la alimentación y la salud en los países industrializados depende de la abundancia alimentaria de los mismos. Se ha sufrido un proceso en el que los problemas de salud se han desplazado desde la desnutrición hacia la sobrealimentación (Contreras y Gracia-Arnaiz, 2012). En España la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012 proporciona información de las características físicas de la población española en relación con el índice de masa corporal, mostrando altos niveles de personas en sobrepeso y obesidad a partir de los 55 años en la población en general y, en particular, en hombres, tal y como se observa en el Gráfico 1. El porcentaje de sobrepeso en hombres es de 39,53 en sobrepeso y un 48,81 en la franja de edad de 35 a 44 años, llegando a niveles más altos del 50% a partir de los 55 años. En relación con la obesidad, en hombres de nuevo, a partir de los 45 años están por encima del 20%. En las mujeres, el nivel más alto de sobrepeso se da en la franja de los 65 a los 74 años con un 41,14%. En relación a la obesidad, a partir de los 55 años los porcentajes están por encima del 20% siendo el mayor el de 28,19 en la franja de edad de los 75 a los 84 años.

Gráfico 1. Índice de masa corporal en población adulta según sexo y grupo de edad. Población de 18 y más años (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta nacional de Salud (2011-12), INE.

En relación con la alimentación en España tenemos la Encuesta Nacional de Hábitos Alimentarios realizada en 2012 (ENHALI-12) y coordinada por el Grupo de Investigación de Sociología de la Alimentación de la Universidad de Oviedo. En dicha encuesta se muestra que un 46% de las personas que siguen una dieta lo hacen con la finalidad de controlar el peso. Además, dentro de los hábitos de los españoles, las razones por las que se controla el consumo de ciertos alimentos es que se consideran poco saludables, pero también es relevante la regulación de la ingesta de estos alimentos porque desean controlar el peso (Gutiérrez-Palacios, 2013). Además, la gestión de la alimentación sigue siendo una tarea fundamentalmente femenina y los criterios de elección de los alimentos suelen tener en cuenta la salud (Díaz-Méndez y García-Espejo, 2013). Este hecho muestra que la sociedad española mantiene el rol de mujer gestora de la alimentación que se muestra como un universal cultural y que pertenece a la identidad femenina (Counihan, 1999).

Respecto a las prácticas físico-deportivas, estas son beneficiosas desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social, en contraste con estilos de vida sedentarios (Moscoso Sánchez et al., 2013). Por ello en las sociedades modernas, la gestión económica, social y cultural de los cuerpos tiene relación con el cambio cultural de las imágenes y representaciones de los mismos, así como de los cuidados corporales. Esto ha dado lugar a un incremento de intereses comunes en la población sobre salud, estética, dietética y alimentación (Gracia-Arnaiz, 2007).

Como consecuencia, la alimentación se ha medicalizado y los discursos nutricionales científicos han cobrado tanta fuerza a la hora de dirigir el control social de los cuerpos que es difícil advertir el intenso componente social que tienen (Lupton, 1996, 2003). La medicalización de la alimentación, trasladada al ámbito de los expertos y de la nutrición, relaciona la obesidad con los hábitos alimentarios y la dieta inadecuada. Ello aparece relacionado con el prestigio social que representan los cuerpos sanos y atléticos, dado que la concepción del deporte está directamente relacionada con la noción de cuerpo ideal “bello y sano” que está controlado y del que se ha eliminado el exceso de grasa y flacidez en los músculos. Un cuerpo obeso significa falta de control, fealdad, y se convierte en símbolo de falta de salud (Lupton, 1995; Gracia-Arnaiz, 2011).



Los diferentes estados corporales (gordo, delgado) han sido asociados a lo largo de la historia con la obesidad, el sobrepeso y la anorexia, convirtiendo los significados de esos estados corporales en enfermedades, buscando sus causas. Las enfermedades relacionadas con el peso son parte de la cultura y también construcciones sociales cuando estas enfermedades son biopsicosociales y la cultura puede tener un papel condicionante (Gracia-Arnaiz, 2015). Por lo que los significados de la gordura o la delgadez han variado con los años y se puede encontrar un proceso histórico de concepción del normopeso hasta llegar a la definición médica del Índice de Masa Corporal (IMC), que define específicamente los límites entre el bajo peso (delgado), lo normal (legítimo) y el sobrepeso y la obesidad (enfermedad) (Fischler, 1995; Mennel, 1996; Gracia-Arnaiz, 2015).

Por ello, el deporte y el control de la dieta han adquirido una importancia creciente en la construcción del cuerpo en las últimas décadas del siglo XX. Tal y como muestra Fischler (1995: 297 y 303) a partir de esta época aparece un descenso en el «umbral de la obesidad», de modo que se determina que el cuerpo está en sobrepeso u obesidad con menos peso y volumen que en otras épocas. Además, dado que este tipo de cuerpo no está legitimado simbólicamente, aumenta la «lipofobia», es decir, el rechazo a la obesidad y a la grasa (Bourdieu, 1986).

Se ha experimentado un proceso de legitimación social de estos nuevos modos de representación y actuación social sobre el cuerpo ejercidos desde la alimentación y el deporte. Las sociedades han comenzado a ser controladas también por medio de una cultura medicalizada y relaciones *deportivizadas*. De este modo, las representaciones y prácticas de salud, que en la mayoría de los casos son corporales, conforman las identidades sociales sobre qué representan la ideología de las clases y grupos dominantes de la sociedad. Las prácticas alimentarias y deportivas están presentes dentro de los nuevos patrones de comportamiento y se han normalizado dentro de la sociedad. En las sociedades modernas existe una «ética médico-deportiva» hegemónica (Pedraz, 1997, 2007). Se puede observar, por tanto, que el control de los cuerpos ha pasado a un primer nivel en las sociedades occidentales. El deporte y el control de la dieta, como prácticas saludables, deben ser analizadas para saber la importancia que tienen en la regulación de los cuerpos y cómo han cambiado estas prácticas a lo largo del tiempo.

Estas regulaciones están dentro de la línea del paso entre las «prioridades valorativas materialistas», propias de las sociedades modernas, y las «prioridades posmaterialistas», donde los individuos tienen una mayor elección en sus estilos de vida. De este modo, se ha ido produciendo un cambio cultural donde la racionalidad económica e instrumental no determina tanto la conducta, sino que se ha aceptado una mayor diversidad y una preocupación de los individuos por su calidad de vida. Esta es una de las formas que tiene Inglehart (2000: 28, 35,176-177, 198) de analizar la posmodernidad con la que aparecen nuevos valores, estilos de vida y autoexpresión individual. Además, el autor explica la relación entre el paso de periodos de escasez, con condiciones de inseguridad, hacia periodos de prosperidad, con condiciones de relativa seguridad, en los que se tenderá a dar más importancia a los valores posmaterialistas centrados en el bienestar.

En las sociedades posmaterialistas o postmodernas se encuentran esas «identidades líquidas», en las que los sujetos buscan crear sus identidades a partir de sus estilos de vida donde la identidad no es un estado sino una tarea y los fines adecuados para conseguirla. De este modo, el cuerpo se ha convertido en un fin, así como la salud. La salud, en el pasado, era un elemento que difería entre lo «normal» y lo «anormal», entendiendo lo «normal» como aquel estado que permite satisfacer psíquica y socialmente las exigencias de los roles que los individuos desempeñan en la sociedad. Sin embargo, en las sociedades postmodernas se han unido los significados de «estar sano» y «estar en forma», de tal modo que la idea de enfermedad, así como la de salud están difusas, imponiendo latentemente al individuo el cuidado de su cuerpo y el mantenimiento de un «estilo de vida saludable». Por lo que el cuidado de la salud se toma como un fin en el que no están claras las fronteras (Bauman, 2003).

Estas identidades líquidas de Bauman se transforman y representan a través de los estilos de vida en las sociedades de masas, donde no hay grupos de estatus fijos y el cuerpo se convierte en un signo con el que mostrar estatus y no un instrumento. Por lo que las nuevas prácticas deportivas, en relación con la salud, la estética y mantener una dieta sana son nuevas formas de «capital cultural» que se deben adquirir e incorporar (Featherstone, 1991; Bourdieu, 2001b).

Partiendo de esta perspectiva, en las Encuestas de Hábitos Deportivos en España realizadas cada 5 años a partir de 1980, desde el 2000, el modelo teórico utilizado por

los analistas ha sido la interpretación de Inglehart aplicada al sistema deportivo, presentando una interpretación de la sociedad española como postmoderna (García Ferrando, 2006a). Ya en la encuesta del 2005 el autor muestra que el perfil de sujetos que realizan actividad física no se ajusta al deporte federado y a los clubes tradicionales, sino que aparecen nuevas formas de practicar y vivir el deporte (García Ferrando 2006b). Uno de los resultados comparativos que se observan a través de las diferentes encuestas es que aumenta el porcentaje de los motivos por los que se realiza la práctica deportiva en los ítems “Por hacer ejercicio físico” llegando a un 70% desde un 58% en 1980, por “mantener la línea” desde un 15% en 1980 hasta un 23% en 2010, y en el ítem “por mantener y mejorar la salud” un 48% en el 2010 desde un 27% en el 2000, ya que no hay datos en las encuestas anteriores. En la encuesta de 2010 un 50% de los hombres y un 54% de las mujeres afirman que “el deporte es una manera de estar en forma” (García Ferrando y Llopis Goig, 2011). En el avance de resultados de la última Encuesta de Hábitos Deportivos realizada se presenta una sociedad en la que, para aproximadamente la mitad, el deporte es parte de la cotidianeidad de los individuos, puesto que un 46,2% de personas lo realizan al menos una vez a la semana y un 19,5 realizan deporte todos los días (MECD, 2015).

Sin embargo, hay que observar cómo se ha ido interiorizando el deporte como una parte de los hábitos saludables basados en prácticas deportivas y alimentarias, dado que es posible que el discurso esté establecido institucionalmente, pero las prácticas no estén interiorizadas por los individuos. Los individuos, entendidos como agentes políticos, encarnan regulaciones, vigilancia y control (y autocontrol) de sus cuerpos en relación con las enfermedades y a su prevención (Scheper-Hughes y Lock, 1987). Además, dependiendo de si las personas realizan actividad física amateur o deporte reglado o profesional pueden interiorizar los hábitos saludables de forma distinta.

### **1.1. El cuerpo como elemento de estudio**

Las investigaciones sobre deporte, cuerpo y sociedad han materializado una serie de cuestiones significativas a nivel teórico, tal y como muestra Jarvie (2006: 218 y ss.). Este autor considera que estas investigaciones han cuestionado las ideas occidentales tradicionales de la separación entre el cuerpo y la mente, a la vez que abordaban el tema de la manipulación y disciplina que se ejerce sobre los cuerpos cuando se realiza deporte.

La idea de cuerpo humano atraviesa toda la realidad de la “vivencia humana”. Las sociedades y culturas han pautado normas, creencias, cultos y esferas sociales de relación a través de los cuerpos, de este modo, el cuerpo es una construcción modificada por la sociedad como una entidad progresiva y porosa, en el sentido de que está atravesada por funciones y fenómenos de diferentes categorías. Por ello, el cuerpo, como idea, no puede ser reducida o estudiada por una única ciencia o disciplina, sino que los matices de los conceptos correlacionados con esta idea funcionan conjuntamente en la realidad humana.

De esto se sigue que el cuerpo ha sido estudiado y construido de diferente manera por las diferentes ciencias, tanto las Ciencias Naturales como las Ciencias Sociales. No es lo mismo, por tanto, tratar el cuerpo humano desde la fisiología, en el que el cuerpo se ve como un todo cuyas partes distributivas son los diferentes sistemas corporales, como el sistema respiratorio, el sistema digestivo, el sistema reproductivo o el sistema circulatorio; que estudiarlo desde la Química, donde los procesos corporales ya no se centran en los aparatos, sino en una parcela de la realidad micro, en las que se estudia en cada aparato corporal los procesos químicos que tienen lugar. Del mismo modo, otras ciencias estudian el cuerpo externamente, por ejemplo, la biología toma el cuerpo diferenciado de las especies y estudia su forma de alimentación, crecimiento y reproducción. Las Ciencias Sociales, como la Antropología y la Sociología, dando un paso conceptual más allá, han estudiado cómo los procesos fisiológicos son determinados por la sociedad y las diferentes formas culturales, de modo que los procesos físicos que son estudiados de diferente forma por las ciencias, están a su vez organizados y determinados por la cultura, siendo la alimentación y reproducción los ejemplos más claros de todas las normas, creencias y pautas de comportamiento que configuran los procesos corporales primarios y les dan significados diferentes para cada cultura (Martínez y Téllez, 2010: 10). Esto muestra que el cuerpo no es únicamente un concepto, sino una idea estructurada por la realidad social, que en sus diferentes esferas sociales adquiere significados diferenciadores y diferenciados.

## **1.2. El cuerpo como estructura-estructurada socialmente.**

Para comprender el grado de importancia del cuerpo, tanto en el fenómeno social como en la disciplina sociológica, se va a realizar un recorrido teórico acerca de lo que la noción de cuerpo ha aportado a la Sociología y cómo, desde diferentes posiciones

teóricas, el cuerpo se fundamenta asentándose como el elemento principal en el que se apoya toda relación social.

Para algunos investigadores sociales, la sociología clásica tradicional no se ha ocupado de investigar el cuerpo y de generar un campo de investigación sociológica en torno al mismo (Shilling, 2001; Turner, 1994, 2008). El cuerpo es la condición de la existencia del individuo, dado que posibilita su contextualización en el mundo y es el elemento que permite el desarrollo de las formas de percibir, la sensibilidad y los patrones de comportamiento propios de cada época socio-histórica (Le Breton, 2002). Para Shilling, la Sociología nos ha presentado el cuerpo “objetivado, estructurado”, pero no ha atendido al “cuerpo vivido”, el que siente y percibe.

Turner (2008) explica que la Sociología se ha centrado en el estudio de la acción social y en la macrosociología. Por un lado, se ha preocupado del análisis de la acción social por medio de la interacción y ha reducido al hombre a un actor social. Por otro lado, la tradición macrosociológica se ha centrado en la estructura social y la estructura de las colectividades.

En ambos enfoques de la Sociología, macro y micro, el cuerpo no está presente como un elemento funcional de la explicación. En primer lugar, porque la micro-sociología lo ha excluido para darle la prioridad al Yo o Ego como actor constituido principalmente por la acción. En segundo lugar, la macro-sociología excluyó el cuerpo porque su foco de atención fue el sistema social (Turner, 2008). Una de las razones significativas de que esto haya sido así se presenta en los fundamentos filosóficos cartesianos sobre los que se ha asentado la Sociología clásica, que han reproducido la dicotomía cuerpo/mente. De este modo, el cuerpo ha sido estudiado como un objeto más y no como sujeto que toma un rol activo en la vida social (Crossley, 1995; 2001a; 2001b). Para Crossley, el individuo es su cuerpo, es un agente encarnado o un agente corporal puesto que “(...) El cuerpo está en todo momento comprometido en una situación social específica por medio técnicas o reglas que dirigen las prácticas que son contingentes histórica y geográficamente.”, dado que “lo social es incorporado o interiorizado [en el cuerpo] y el cuerpo es social” (Crossley, 1995:44).

Para Shilling el cuerpo cobra una especial importancia en la significación e interrelación de los individuos dado que no puede ser analizado, por un lado, como un

objeto desde la Sociología y, por otro, separadamente como un cuerpo vivido, sino que se hace necesaria una Sociología “encarnada” que muestre “el carácter corporal de la vida social” (Shilling, 2001:341). De este modo para él:

“(…) El cuerpo proporciona una fuente de símbolos y formas sociales, un lugar para estos símbolos y formas, y un medio a través del que las personas se unen o se distancian de su entorno social. Más que el equiparar el cuerpo exclusivamente con la acción o estructura” (2001; 332).

Estas dos propiedades que Shilling adscribe al cuerpo están desarrolladas en el concepto de cuerpo como elemento social de Bourdieu (Shilling, 2001). Por un lado porque el cuerpo es vivencial y autopercibido en el espacio social y permite comprobar las diferencias entre el cuerpo real y el cuerpo legitimado socialmente. Por otro lado, porque en su apariencia visible es un «producto social». El cuerpo y sus modificaciones están producidos y reproducidos socialmente por los modelos legítimos de cuerpo. El cuerpo es una “forma perceptible” de las personas y un modo de interrelación por medio de la percepción. Bourdieu lo explica de este modo:

“El cuerpo, en tanto que forma perceptible «que produce una impresión» a (lo que en el lenguaje ordinario llama físico que incluye a la vez la conformación propiamente física del cuerpo y la manera de presentarlo) es, de todas las manifestaciones de la «persona» la que menos y más difícilmente se deja modificar en tanto de modo provisional como sobre todo de forma definitiva, y la que es, precisamente por esto, considerada socialmente la que expresa del modo más adecuado el «ser profundo» o la «naturaleza» [en última instancia las características de la personalidad] de la persona al margen de toda intención significativa” (Bourdieu, 1986: 183).

Esto quiere decir que el cuerpo representa a la persona al margen de que la persona tenga la intención de ser significada por su cuerpo. El cuerpo presenta la existencia del individuo, lo (re)presenta socialmente, es decir, caracterizado de determinada forma y detallado, ya que el cuerpo no es percibido sin detalles, sino que es percibido como bello, como enfermo, como fuerte, o, con características ligadas al sexo, por ejemplo, como maternal.

El cuerpo es transformado estratégicamente para que (re)presente al individuo acorde con las formas corporales legítimas en la sociedad. Por tanto, las propiedades corporales asignadas, tanto a las formas legítimas como ilegítimas, son aprendidas mediante categorías de percepción formuladas a través de sistemas sociales

directamente relacionadas con las clases sociales o con los diferentes grupos sociales en los que se ven inmersos los individuos (Bourdieu, 1986).

El cuerpo está estructurado no sólo como una presentación de un objeto, sino como una representación de un sujeto. Es decir, el cuerpo no es sólo el estado físico de una persona, sino que representa las características de su personalidad, sus cualidades y defectos. Esto es así porque el cuerpo es también la representación del estatus y la posición social de los individuos, a través del capital cultural interiorizado o incorporado, que implica la adquisición de disposiciones duraderas del organismo o del cuerpo (Bourdieu, 2000: 131 y ss.)

Bourdieu (1986, 1999) como su discípulo Wacquant (2016) utiliza el concepto de «habitus» para mostrar las disposiciones que los individuos en contextos socioculturales adquieren mediante la socialización en un grupo o clase social. Para Bourdieu, el «habitus» consiste en disposiciones incorporadas a través de múltiples experiencias que funcionan como esquemas perceptivos y permiten la acción sin racionalización o “cálculo racional de los medios” (1999: 183). Los individuos tienen diferentes «habitus» de tal modo que, dependiendo de los mismos, se muestran sus condiciones de existencia y las formas de acceder a lo social, tanto por medio de la percepción como por medio de la actuación:

“los distintos habitus se presentan como unas configuraciones sistemáticas de propiedades que expresan las diferencias objetivamente inscritas en las condiciones de existencia bajo la forma de sistemas de variaciones diferenciales que, percibidas por unos agentes dotados de los necesarios esquemas de percepción y de apreciación para descubrir, interpretar y evaluar en ellos las características pertinentes, funcionan como unos estilos de vida” (Bourdieu, 1998: 170)

Los diferentes «habitus» son generados por la socialización de los individuos mediante lo que Bourdieu llama el «capital cultural incorporado», y el lugar en el que se incorpora es el cuerpo, dado que el desarrollo de las formas de manejarlo es aprendido consciente o inconscientemente convirtiéndose en parte integrante de la persona. Esta acumulación se deriva del aprendizaje dentro de un contexto sociocultural e histórico que para Bourdieu “cuesta tiempo y sólo puede ser realizado por el propio individuo” (Bourdieu: 2001: 139).

Wacquant (2016: 65) explica, continuando el concepto de Bourdieu, que el «habitus» es el lugar donde las estructuras socio-simbólicas de la sociedad se incorporan en las personas como disposiciones hacia formas de pensar, sentir y actuar, pero también como capacidades entrenadas. Mauss (1971: 340) desarrolla el término para explicar, dentro del ámbito de lo social, la educación de técnicas adquiridas en el cuerpo que se comprende como instrumento. Los individuos mediante su «habitus» y los cambios en el mismo, por medio del aprendizaje, son para Bourdieu «estructuras-estructurantes»:

“Estructura-estructurante, que organiza las prácticas y la percepción de las prácticas, el habitus es también estructura-estructurada: el principio de división en clases lógicas que organiza la percepción del mundo social es a su vez producto de la incorporación de la división de las clases sociales” (Bourdieu: 1998: 170)

Lo que Bourdieu está mostrando es la dialéctica entre la generación de prácticas y la incorporación de las mismas por parte de los individuos, por ello esa dialéctica ofrece cambios en la estructura de las prácticas y de las que son consideradas legítimas o ilegítimas, y en la percepción que los individuos tienen de las mismas. De tal forma que tanto las prácticas sociales, como la percepción, como la estructura son elementos que se construyen dialécticamente.

### **1.3. El giro fenomenológico de Crossley en la teoría de Bourdieu**

La experiencia del cuerpo y la experiencia-en-el-cuerpo son un todo interrelacionado e irreductible, transversalmente cruzado con lo social. Crossley desarrolla la concepción corporal de Merleau-Ponty como el foco principal sobre el que realizar una Sociología corporal (o encarnada). Merleau-Ponty desarrolla una concepción de ser humano en la que el sujeto no posee su cuerpo, sino que éste es la condición fundamental existencial. Subjetividad y corporeidad son un todo entrelazado e indisoluble (Crossley, 1995).

Crossley ha sido capaz de realizar un ejercicio reflexivo sobre la interestructuración de individuo y sociedad, a través de la filosofía fenomenológica de Merleau-Ponty. En primer lugar, hace una crítica efectiva contra el dualismo cartesiano cuerpo-mente (Crossley, 1995). Se va a desarrollar su noción de cuerpo aplicada a la Sociología.



El paso es admitir que la percepción es una experiencia corporal, que ocurre en el mundo y no en nuestra mente (o mejor dicho, el mundo al que pertenece nuestra mente). La mente es una sustancia inseparable del cuerpo y, por tanto, la percepción es sensitiva y significativa (Crossley, 1995). Para Crossley siguiendo a Merleau-Ponty, el cuerpo tiene dos lados:

“A este respecto el cuerpo tiene dos lados, para Merleau-Ponty: sensible y reflexivo. Ve y puede ser visto, oye y puede ser oído, toca y puede ser tocado: Estos lados no están separados el uno del otro, como la mente y el cuerpo de Descartes. Hay aspectos de un único ser reversible [el cuerpo]. (...) Además, la presencia del cuerpo visible-tangible es central para Merleau-Ponty” (1995:46).

Para Merleau-Ponty el cuerpo como ser sensitivo se relaciona en su entorno por medio de una sensibilidad significativa que además está basada en comportamientos (ver, escuchar, tocar) adquiridos por medio de conductas culturales y hábitos. El mundo es percibido a través de esquemas perceptivos culturales (Crossley, 1995). Esto muestra que no hay cuerpo al margen de la cultura ni en la primera relación del cuerpo con el mundo, la percepción, que ya está intermediada por la cultura y la socialización.

Según Merleau-Ponty el cuerpo realmente no puede ser objetivado, sino que es el propio lenguaje el que lo muestra como objetivado. Es ante la comparación con otros cuando el individuo reflexiona sobre sí mismo y se adscribe las características sociales del contexto sociocultural en el que se ve inmerso, ya sea un defecto físico, la pertenencia a una clase social o la adscripción a un estilo de vida, dado que la identidad individual no proviene de nosotros mismos sino de la comparación con los demás. Es decir, los atributos que el individuo se adscribe sólo tienen sentido en el momento en el que éste se sitúa entre los demás de tal modo que exista una interrelación entre individuos en la que entre ellos sean capaces de reconocerse y compartir las formas de percepción y los significados. Esto depende de que esos individuos estén contextualizados dentro del mismo sistema sociocultural compartido (Merleau-Ponty, 1993).

Esta intersubjetividad se realiza mediante la corporalidad que no es experimentada, sino que es la base de las experiencias de los individuos, su lugar-en-el-mundo (Crossley, 1995), y, por tanto, también experimentarán desde él y en él su posición social y su estatus, como desarrolló Bourdieu (1986). Sin embargo, también se

tiene experiencia del propio cuerpo, esto es la reflexividad carnal (Crossley, 1995:49).

La percepción desde el cuerpo, además, es percepción unida a emociones:

“Merleau-Ponty está muy interesado en recalcar la “atmósfera” emocional de nuestra relación con nuestro mundo. Para él está claro que nosotros aprehendemos y nos conectamos con objetos y con otros con una cierta disposición de ánimo [o emoción]: ‘con amor’, ‘con cólera’ o ‘con rabia’, etc. Además, para él está claro que nosotros siempre debemos asumir alguna posición afectiva u otra” (Crossley, 1995:51).

Las emociones que son asumidas por los individuos sobre sus percepciones también son conductas de comportamiento que varían cultural e históricamente. La forma de percibir y las emociones asociadas podrán ser diferentes para cada cultura o época histórica, pero siempre existirán unos esquemas de comportamiento y emotividad culturales asociados a la percepción (Crossley, 1995). Por ello, tanto la forma de percibir como las emociones interrelacionadas con las percepciones se da mediante herencias culturales que afectan al individuo en su existencia. Este planteamiento fenomenológico crea un camino de apertura para la sociología:

“El significado sociológico de esta comprensión del afecto es doble. En primer lugar, nos permite ver la agencia social corporal como una agencia afectiva y así ver el sentimiento como una componente clave de la formación social – además de la lengua y otras formas de acción práctica. El sentimiento puede ser visto, por ejemplo, como un factor clave productivo en la constitución de (algunas) relaciones sociales” (Crossley, 1995:53).

Para Crossley (2001c), la sociología de Pierre Bourdieu debe ser interpretada no como si la estructura social determinase el «habitus», sino como el cuerpo muestra la contextualización del individuo, tanto su forma de percibir y sensibilidad, como sus prácticas y patrones de comportamiento. El cuerpo es la contextualización del individuo en el tiempo, en una época histórica, y en el espacio, un lugar geográfico donde se inscribe una sociedad.

“Decir que el ser de los seres humanos es estar-en-el-mundo, para Merleau-Ponty, requiere necesariamente atender al hecho de que ellos ocupan una posición o posiciones en el mundo social (ej. una clase específica, en una sociedad específica, en un tiempo específico), que da forma a sus posibilidades de acción desde el exterior, y que sus propias estructuras de percepción, pensamiento, deliberación, acción, etc. reflejan su localización social y dan forma a sus posibilidades ‘desde dentro’” (Crossley, 2001c:320-321).

Crossley ha sido capaz de realizar un ejercicio reflexivo de la interestructuración de individuo y sociedad, a través de la filosofía fenomenológica de Merleau-Ponty. Dado que el individuo no es individuo por sí mismo, sino que necesita de la socialización, nace en sociedades en un tiempo y espacio; las sociedades proveen al individuo de los esquemas de comportamiento, emotividad, percepción y pensamiento. Sociedad e individuo estarán co-determinados, interrelacionados. Por un lado, el cuerpo es el lugar-en-el-mundo donde se contextualiza y se encarna la sociedad, y, por otro lado, como el cuerpo es una apertura de posibilidad, permite la interacción y el cambio de las estructuras sociales.

Los seres humanos difieren en esta perspectiva del «homo dúplex» del que Durkheim (2011) comentaba que vivía en una continua contradicción entre el ser corporal egocéntrico egoísta y el ser moral e intelectual compartido socialmente. El hombre debe ser tomado desde un concepto holístico físico-psico-social. Mauss (1971), desarrolla en este sentido el «hombre total» que debe ser concebido desde un triple punto de vista, aquel en el que el hombre está formado anatómicamente, psicológicamente y socialmente de forma que estos tres elementos estén indisolublemente interrelacionados, esto es, que sean irreductibles entre sí. Como ha dicho Turner (2008), la naturaleza del cuerpo humano es natural y cultural, y tiene efectos de la actividad histórica del hombre.

Para explicitar aún más cómo los individuos adquieren disposiciones en sus «habitus» Bourdieu concluye diciendo que “la disciplina corporal es el instrumento por excelencia de toda especie de «domesticación»” (2000:182-183). El cambio social depende, en gran medida, de la comprensión de cómo cambian las disposiciones referidas a la disciplina corporal a lo largo del tiempo.

#### **1.4. La domesticación de los comportamientos corporales y el concepto de construcción del cuerpo**

Existen varios autores a partir de los que se puede desarrollar la noción de «domesticación» y que se desarrollarán pormenorizadamente a continuación. Hay análisis sobre los que apoyarse para fomentar esta teoría de una Sociología corporalizada, en la que el sujeto percibe emocional y corporalmente y está co-determinado interdependientemente por otros cuerpos. En este apartado se desarrollarán las técnicas corporales (Mauss, 1971) pertenecientes a la cultura de las diferentes

sociedades, así como las técnicas corporales pedagógicas (Shilling, 2007), que ayudarán a comprender cómo las relaciones sociales están totalmente mediadas desde el cuerpo.

El cuerpo, cuyas dimensiones son disociables analíticamente, pero no separables, consta de lo físico, lo psicológico y lo social, conformando el «hombre total» (Mauss, 1971). Los individuos perciben desde y a través el cuerpo y no al margen de emociones y sentimientos. Por tanto, las estructuras sociales hacen emerger estructuras de la personalidad como formas de percepción, ambas modalidades del ser humano encarnado.

Mauss ha sido quien ha reconocido al cuerpo como un instrumento técnico (Martínez Guirao y Téllez Infantes, 2010). El cuerpo es el instrumento primordial con el que se conoce y aprehende la realidad. Es el primer instrumento con el que el ser humano opera. Pero las diferentes técnicas que aprende le llegan por medio de diferentes instituciones y personas, así como la forma de comprender y coexistir en la realidad. Esto significa que el cuerpo siempre aprende técnicas corporales, pero estas varían en función de la cultura en la que los individuos están inmersos. Mauss explica que estas técnicas corporales o «habitus» dependen de las sociedades:

“Estos «habitus» varían no sólo con los individuos y sus imitaciones, sino sobre todo con las sociedades, la educación, las reglas de urbanidad y la moda. Hay que hablar de técnicas, con la consiguiente labor práctica colectiva e individual, allí donde normalmente se habla del alma y de sus facultades de repetición” (Mauss, 1971:340).

En este sentido, los «habitus» para Mauss dependen de una labor práctica colectiva e individual, puesto que los individuos son interdependientes y, por tanto, son parte de la colectividad que tiene, reproduce y retroalimenta esos «habitus». Además, estas técnicas corporales pueden tener una significación biológica, pero las técnicas relacionadas con necesidades fisiológicas son culturales:

“[el hombre] imita los actos que han resultado certeros y que ha visto realizar con éxito por las personas en quien tiene confianza y que tienen autoridad sobre él. El acto se impone desde fuera, desde arriba, aunque sea un acto exclusivamente biológico relativo al cuerpo. La persona adopta la serie de movimientos de que se compone el acto, ejecutado ante él o con él, por los demás” (Mauss, 1971, 340).

Los individuos desde sus cuerpos se adaptan a sus entornos socialmente por medio de las «técnicas corporales», en las que operan conjuntamente los factores biológicos, psicológicos y sociales:

“La adaptación constante a una finalidad física, mecánica y química (así, por ejemplo, cuando bebemos) está seguida de una serie de actos de acoplamiento, acoplamiento que se lleva a cabo en el individuo no por él sólo, sino con ayuda de la educación, de la sociedad, de la que forma parte y del lugar que en ella ocupa” (Mauss, 1971:343).

Crossley afirma que una de los elementos más importantes en el concepto de «técnica corporal» es que define a un objeto de investigación que puede ser examinado desde exploraciones cuantitativas y cualitativas (2007). Uno de los trabajos empíricos que muestran lo integradas que están diferentes técnicas corporales socioculturalmente en la sociedad es el trabajo de la antropóloga Judith Okely (2007). Ella ha mostrado cómo los antropólogos que hacen observación participante tienen que adquirir técnicas corporales para poder estar, vivir y comprender las sociedades que investigan. Los cuerpos de los antropólogos están dispuestos mediante los «habitus» adquiridos en sus sociedades de origen y, en muchos casos, tienen problemas para poder relacionarse en la sociedad investigada. Para Okely la participación implica un compromiso corporal (2007:65) que, incluso a veces, puede ser peligroso para el antropólogo:

“Los antropólogos aprenden de nuevo a sentarse, hablar, andar, vestirse y trabajar (...). Este proceso es frecuentemente contra intuitivo cuando se compara con la socialización cultural original de los antropólogos, la participación después extendida se convierte en instintiva” (Okely, 2007:77).

El estudio de Okely es cualitativo, puesto que su investigación trata de primera mano narrativas de antropólogos que hicieron investigación participante en diferentes grupos culturales y contextos geográficos muy diversos. Todos ellos tuvieron que adaptar su cuerpo a las condiciones de las culturas que investigaron. Es decir, tuvieron que modificar sus «habitus» para adecuarse a las culturas que investigan.

Lo más significativo del trabajo de Okely es que muestra cómo es posible comprender la socialización corporal a la que se ven sometidos los individuos en sus sociedades y muestra también que cuando esos conocimientos de técnicas corporales son aprendidos se convierten en conductas instintivas, es decir, disposiciones del «capital cultural incorporado como parte de los «habitus». Los antropólogos

transforman sus pautas de comportamiento corporal y terminan asumiendo nuevos rasgos corporales culturales que antes no tenían.

Dos casos empíricos de grupos sociales con técnicas corporales exclusivas son el caso de los soldados (Lande, 2007) y el caso de las bailarinas (Aalten, 2007). El primer caso, muestra cómo la técnica corporal de la respiración se convierte en el centro nuclear de toda la actividad militar, mientras que, el segundo caso, el cuidado del cuerpo, el control del apetito y la resistencia y tolerancia al dolor son técnicas corporales necesarias para conseguir el ideal corporal requerido por los bailarines. Lande muestra como respirar es la técnica corporal primordial de los soldados:

“En el ejército, respirar ‘correctamente’ es el prerrequisito corporal clave para prácticas tales como disparar, correr largas distancias e, incluso, proyectar autoridad en el campo de entrenamiento. Sin ser capaz de respirar como un soldado, la participación en la actividad militar está severamente restringida” (Lande, 2007:96).

Es, en este sentido, cuando Lande entiende que la técnica corporal de la respiración pertenece a la cultura militar como un «habitus» militar que permite la participación no sólo en las propias actividades físicas, sino también por medio de “las divisiones simbólicas y valoraciones del mundo militar” adscritas a los «habitus» compartidos por la comunidad militar (Lande, 2007:97). Lo que Lande muestra a través de su trabajo es que la carne, la corporalidad, también está determinada culturalmente:

“El cadete, como el bailarín o el boxeador, es un ser carnal, de carne y sangre, lleno de demandas y necesidades del mundo social en la forma de hábitos incorporados y habilidades que hacen posible para él o ella desarrollar competentemente el cuerpo como un instrumento de la vida social” (Lande, 2007:97).

Del mismo modo que para Lande “respirar no es algo neutral [para los soldados] sino que se enfrenta como un aspecto culturalmente significativo de la actividad” (2007:100), podemos suponer que en otros grupos sociales (no sólo policías, bomberos, deportistas, etc. sino también panaderos, estilistas, peluqueros y todo grupo con técnicas particulares) sus técnicas corporales características también contendrán aspectos culturalmente significativos. Cada grupo social tendrá unas técnicas en las que el cuerpo estará presente y dependerá de la habilidad corporal el dominio de la técnica, así como el grado de distinción positiva en función del dominio de la técnica.

El cuerpo de los bailarines de ballet también ha sido estudiado como un grupo social con técnicas corporales particulares. Los bailarines profesionales tienen tal control corporal que suponen un caso en que subjetivamente se reproduce el dualismo cuerpo/mente. Los bailarines profesionales creen que su cuerpo está bajo el control de su mente y, siguiendo el concepto de *absent body* acuñado por Leder, Aalten considera que los bailarines son un grupo que percibe su cuerpo como algo ausente (Aalten, 2007). Esta investigadora muestra que el dolor y el sufrimiento de sus entrenamientos son comprendidos simbólicamente como una necesidad de disciplina bajo la idea de la maleabilidad del cuerpo:

“La creencia en la maleabilidad del cuerpo crea un mundo donde el cuerpo del bailarín es está siempre bajo construcción. Los bailarines son muy conscientes de la idea de que la práctica continua y la perseverancia darán lugar a un cambio y mejora de sus cuerpos percibidos y tangibles hacia el ideal requerido. El dolor y sufrimiento del que se envuelven en el proceso es considerado como necesario e incluso algo heroico” (Aalten, 2007:121-122).

La praxis humana, siempre está significada culturalmente y las diferentes técnicas corporales tendrán diferentes significados:

“[...] todo lo que hacemos nos viene ordenado, mi postura sentada y mi voz, dan lugar a que ustedes me escuchen sentados y en silencio. Todos adoptamos una actitud permitida o no, natural o no ya que le atribuimos valores diferentes al hecho de mirar fijamente, hecho que es un símbolo de urbanidad en el ejército y una falta de educación en la vida normal” (Mauss, 1971:343).

Sin embargo, no se puede perder de vista el plano fenomenológico ya desarrollado ni del «habitus» ni de las «técnicas corporales» que se incorporan mediante la socialización. El trabajo de Okely señalado anteriormente, no sólo muestra que el «habitus» es la estructuración del «agente encarnado» y que tiene un alto grado de flexibilización en función del cambio de las condiciones socioculturales, sino también que las experiencias motrices no son sólo conocimiento sino también las formas de “acceder al mundo y a los objetos” (Merleau-Ponty, 1993: 157). De tal modo que los movimientos, las posiciones corporales y las relaciones intersubjetivas al hablar, comer, sentir, abrazarse con otros, etc. depende de cómo el propio individuo es cuerpo a su vez:

“Un movimiento se aprende cuando el cuerpo lo ha comprendido, esto es, cuando lo ha incorporado a su «mundo», y mover el cuerpo es apuntar a través del mismo, hacia las cosas, es dejarle que responda a la

solicitud que éstas ejercen en él sin representación ninguna”  
(Merleau-Ponty, 1993: 156)

La adquisición de técnicas corporales depende de una incorporación en los esquemas corporales, de tal modo que cuando se aprende una técnica, como la utilización de una cuchara, la conducción de un coche, patear una pelota o la escritura, no se piensa en cómo se deben mover las diferentes partes del cuerpo, sino que se convierten en comportamientos interiorizados y repetidos sin una reflexión mental (Merleau-Ponty, 1993). De tal modo que se incorporan objetos y situaciones al esquema corporal de los individuos:

“Habitarse a un sombrero, a un coche o a un bastón, es instalarse en ellos [como cuerpo] o, inversamente, hacerlos participar en la voluminosidad del propio cuerpo. La habitud expresa el poder que tenemos de dilatar nuestro ser-en-el-mundo, o de cambiar la existencia anexándonos nuevos instrumentos” (Merleau-Ponty, 1993:161)

Esta forma de interiorización de las técnicas corporales es lo que hace que para los individuos el cuerpo «des-aparezca» en muchas de las prácticas sociales adquiridas que han sido incorporadas inconscientemente (Leder, 1990). No es el que exista una diferencia entre mente/cuerpo, sino que el «agente encarnado» actúa con el fin de realizar algo, pero sus acciones son inconscientes para sí mismos, de modo que el cuerpo es un «sujeto de cultura» que actúa como «el fundamento existencial de la cultura» desde la práctica (Csordas, 1990:5; 1994).

Esta forma de habituación y domesticación del cuerpo ha sido estudiada también por Foucault. Este autor ha analizado en su obra cómo los cuerpos adquieren prácticas sociales y los significados asociados a las mismas. Para él las prácticas sociales dependen de los discursos, que consisten en sistemas de pensamiento que contienen conjunto de reglas, «las cuales son inmanentes a una práctica y la definen en su especificidad». Estos discursos funcionan como prácticas sociales reguladoras que son interiorizadas, además, como formas de control que pueden ser comprendidas y percibidas (Foucault, 2002:76, 132; Markula y Pringle, 2006). Además, para Foucault toda disciplina conlleva un discurso, entre ellas la Medicina, en la medida en que son prácticas institucionales en las que los individuos generan esos discursos y los reproducen.



Estas prácticas reguladoras se adquieren mediante el ejercicio de poder sobre los cuerpos. El poder en Foucault (1990:138; 1999a:48; 1999b:145; 2002:140-142) no es un atributo sino un tipo de relación entre individuos que conlleva que algunos de ellos pueden determinar la conducta de otros, pero no de forma prohibitiva sino productiva. La disciplina aplicada sobre un cuerpo lo hace «dócil», en el sentido de que puede ser manipulado, transformado y perfeccionado, de tal modo que en las relaciones de poder se forma una «política de las coerciones» o «anatomía política» que ofrece por medio de la socialización corporal “una manipulación calculada de sus elementos, de sus gestos, de sus comportamientos”.

Aunque Crossley explica que los análisis inspirados en Foucault suelen olvidar el rol activo del cuerpo es necesario mantener en los análisis sobre la reflexión de los individuos sobre su propio cuerpo el concepto de «docilidad» en relación a la modificación del cuerpo (Crossley, 2004). De hecho, Foucault ha construido dos conceptos en sus análisis sobre el poder que sí ponen de manifiesto que se puede mantener ese rol activo del agente encarnado. Por un lado, la relación de poder entre las instituciones o las relaciones entre individuos en las que unos pueden determinar las conductas de los otros ha sido nombrada por Foucault como «tecnologías de poder», que son aquellas técnicas que someten a los individuos a ciertos fines y en los que el sujeto es objetivado y, en este sentido, pasivo. Por otro lado, Foucault también construye el concepto de «tecnologías del yo», en las que se mantiene el rol activo del sujeto que permiten al individuo “efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser” que implican modificaciones tanto en la adquisición de habilidades como de actitudes (Foucault, 1990a, 1990b:48-49). Por ello, se puede comprender que las «tecnologías del poder y del yo» son otra forma de referirse a las «técnicas corporales» de Mauss, pero aunando tanto aquellas técnicas que los sujetos adquieren pasivamente y aquellas que adquieren activamente.

Sin embargo, a partir de un análisis fenomenológico del cuerpo como la condición de existencia, las técnicas no pueden ser concebidas como acciones finalistas sino como los procesos que dan contenido al *embodiment* o incorporación, que es “un proceso de construcción que no sólo ocurre superpuesto a los procesos biológicos, sino que está entremezclado con estos hasta lograr en buena parte modificarlos” (Velasco, 2010:24-25). Por tanto, la construcción del cuerpo debe ser concebida como la

transformación a partir de las disposiciones que incorporan los diferentes «habitus» de los individuos.

Para ello Crossley (2005) aporta también una diferenciación entre las «técnicas corporales» y las «técnicas corporales reflexivas», donde las primeras consisten en la adquisición de habilidades y las segundas en habilidades para modificar o actuar sobre el cuerpo de uno mismo. Este segundo grupo tiene una utilidad teórica porque muestra la incorporación de procesos reflexivos y prácticas sociales con el fin de modificar el cuerpo. Crossley define tres tipos de técnicas corporales reflexivas: (1) aquellas en las que un agente corporal modifica el cuerpo de otro, (2) aquellas en las que varios agentes corporales modifican el cuerpo pero con objetos, como por ejemplo, el uso de píldoras o medicamentos y (3) cuando se usa el propio cuerpo para modificarlo, por ejemplo el entrenamiento. Además, hay que tener en cuenta que estas técnicas de incorporación ya sean alimentos o medicamentos tienen significados simbólicos asociados a los mismos que el sujeto incorpora junto con el objeto físico (Fischler, 1988).

Por lo tanto, aceptando que el sujeto es un agente encarnado o corporal que adquiere las estructuras sociales a partir de las disposiciones que incorpora en sus «habitus» como esquemas corporales, cabe preguntarse cómo han variado los «habitus» con el paso del tiempo y cómo se realiza la adquisición de las diferentes disposiciones. Para ello, se utilizará la teoría del proceso civilizatorio de Norbert Elias (1987, 2008) y su concepto de figuración.

### **1.5. Sociogénesis y psicogénesis desde el cuerpo**

A pesar de la “ausencia” del cuerpo en la Sociología clásica, de su exclusión teórica, el cuerpo continuó siendo un objeto de estudio. Turner (2008) explica cómo debe ser una teoría materialista del cuerpo, basada en la aseveración de que las estructuras socio-culturales, en relación con el cuerpo y la población son necesariamente históricas. Define los enlaces entre el cuerpo y las instituciones:

“Una teoría materialista del cuerpo tiene que proporcionar el enlace entre la disciplina del cuerpo y la regulación de las poblaciones en términos de conexiones institucionales entre la familia, la propiedad y el patriarcado” (Turner, 2008:37).

Si como dicen los autores anteriormente mencionados, el cuerpo ha sido el gran ausente en la Sociología, y sus nuevos enfoques teóricos intentan reconfigurar el cuerpo como un concepto sociológico desde el que pensar sociológicamente, en esta tesis se presentará el cuerpo como el enfoque de partida del análisis sociológico. Se apoyará el enfoque de la sociología corporal en la teoría figurativa de Norbert Elias (1987, 2008), que se revisará a continuación. Este autor presenta sus análisis sociológicos a partir de la sociología figurativa. Para este autor el principal problema de la Sociología ha sido reificar los conceptos de individuo -llamado ego por él mismo- y de sociedad como si fueran entes separados.

Tanto el concepto de «individuo» como el concepto de «sociedad» son conceptos relacionales y no conceptos-sustancia o conceptos-cosa (Elias, 2008: 146). Para Elias “el concepto de «individuo» se refiere a un hombre interdependiente en plural” (2008:149) y esto hace referencia al “carácter multilateral de las interrelaciones sociales” (2008:151). Esto quiere decir que en ningún caso podemos separar al individuo de la sociedad:

“Conceptos como «individuo» y «sociedad» no se remiten a dos objetos con existencia separada, sino a aspectos distintos, pero inseparables, de los mismos seres humanos y que ambos aspectos, los seres humanos en general, en situación de normalidad, sólo pueden comprenderse inmersos en el cambio estructural. Ambos conceptos tienen carácter de procesos y no es posible en absoluto hacer abstracción de este carácter de proceso en una construcción teórica que se remita a los seres humanos” (1987:16).

La concepción de la sociedad de Elias está basada en modelos figurativos de juego en el que las personas no ocupan un lugar, sino una posición multirrelacional en el que en el mismo espacio-tiempo tienen lugar relaciones yo-tú, nosotros-vosotros, vosotros-ellos, yo-ellos, tú-ellos, ellos-ellos. Este modelo figurativo permite reconocer el juego de relaciones interpersonales de todos los individuos a un mismo tiempo y contextualizar a los individuos como individuos concretos. Así mismo el modelo figurativo abre la imagen del hombre y elimina la dualidad cuerpo/mente:

“En principio, la referencia a la significación de la serie de los pronombres sirve como un medio para operar el tránsito de la imagen de hombre como *homo clausus* a la del *homines aperti*. [...] El modelo de la serie de pronombres sirve para comprender que a largo plazo se podrá quizá distinguir la investigación científica de los hombres en singular de la investigación científica de los hombres en plural, pero

que lo que no se puede hacer es separarlas, de la misma manera que es imposible separar a los hombres en singular de los hombres en plural” (Elias, 2008:149).

Que el individuo se haya entendido como “cerrado en sí mismo”, sin acceso, como una esencia aparte, es una etapa del proceso de civilización que permite al hombre pensarse a sí mismo frente a los demás. Esto ha constituido una experiencia propia que consiste en tomar al «yo» y su flujo de pensamiento como algo estático que parece una evidencia para sí mismo y para la configuración de la dualidad cuerpo/mente; sin embargo, es una proyección fallida del sujeto sobre sí mismo porque conciencia y sujeto son dos manifestaciones diferentes del individuo disociadas por el lenguaje, pero no separadas ontológicamente (Elias, 1987). De hecho, para Elias, los individuos no sólo son interdependientes entre ellos, sino que, además son en sí mismos procesos a lo largo de su vida.

El concepto de identidad, en el individuo, hace alusión a un proceso, dado que la condición de desarrollo es necesaria para darle continuidad al individuo a lo largo del tiempo (Elias, 1990:212). Del mismo modo, esto también ha ocurrido con la concepción de cuerpo, dado que el cuerpo también es comprendido en términos procesuales y no estáticos, de modo que está en continua transformación por medio de la incorporación de las diferentes disposiciones tanto a nivel físico, psicológico y social (Velasco, 2010). Es aquí cuando, por un lado, se puede comprender que el cuerpo es el contexto y fundamento de existencia de los «agentes encarnados» porque el proceso de desarrollo afecta simultánea e interdependientemente al cuerpo físico y vivido, a los esquemas corporales y a los «habitus» adquiridos.

Esto favorece entender a las personas con un carácter de perspectiva, esto es, con la capacidad de proyectar su interdependencia y así no recoger al individuo como una sustancia en la que hay alguna esencia estática y aislada al margen de lo social (Elias, 2008). La proyección de las sociedades a lo largo del tiempo, esto es, la conjunción de las interrelaciones de los individuos conjuntamente, hace que las estructuras sociales y las estructuras de la personalidad estén totalmente conectadas por medio de esos individuos interdependientes (Elias, 1987).

Esto quiere decir que las proyecciones de la sociedad en el tiempo contienen relaciones interdependientes entre las estructuras sociales y estructuras de la

personalidad, como un proceso dialéctico establecido en las relaciones entre los seres humanos. Si al hablar de sociedad estamos hablando de individuos concretos interdependientes e interrelacionados, simétrica o asimétricamente, en un contexto socio-histórico y socio-cultural y se ha dicho, en el anterior apartado, que el cuerpo es un medio y una fuente en la que se inserta lo simbólico (Shilling, 2001), y al no haber separación entre sujeto y conciencia, el cuerpo es el lugar nuclear del hombre interdependiente e interrelacional. Es decir, que en esta tesis se interpreta la sociología figurativa de Elias como una perspectiva sobre individuos corporales interdependientes e interrelacionales, y que las relaciones entre individuos son relaciones encarnadas. Los individuos disociados como relaciones “yo-tú, nosotros-vosotros, vosotros-ellos, yo-ellos, tú-ellos, ellos-ellos” son relaciones entre agentes-encarnados o agentes-cuerpo interdependientes que comparten estructuras sociales y estructuras de la personalidad disociadas en el análisis, pero nunca separadas en la realidad social.

Decir que el cuerpo es el lugar-en-el-mundo donde se contextualiza y se encarna la sociedad, y, por otro lado, que el cuerpo es una apertura de posibilidad que permite la interacción y el cambio de las estructuras sociales, es tanto como afirmar que el cuerpo del homo físico-psico-social también es interdependiente e interrelacional respecto de las estructuras sociales y las estructuras de la personalidad provenientes de la teoría figurativa de Elias.

Desde este punto de vista, el cuerpo es el centro nuclear de las relaciones del individuo con la totalidad social, totalidad que contiene a su vez otros cuerpos estructurados, otros individuos con los que interacciona por medio de la interdependencia. El cuerpo, en todas sus partes, está atravesado y modificado en el nivel humano-social por normas, patrones de comportamiento y prácticas sociales de muy diversa índole.

La socialización comienza a funcionar desde la infancia en el individuo y modifica los significados del cuerpo, tanto entendido como «cuerpo-objeto», tanto como «cuerpo-vivido» (Bañuelos, 1994), ambos aspectos inseparables del ser humano. De este modo, el niño aprende los patrones de comportamiento de su cultura, sus prácticas corporales y a su vez, concibe cómo debe ser su cuerpo y lo que puede y no puede hacer, es decir, experimenta a través de su cuerpo sus posibilidades de acción.

Para Norbert Elias, «psicogénesis» y «sociogénesis» son procesos dialécticos, ya que el individuo, entramado en la sociedad, desde su infancia recorre los procesos que ha recorrido la sociedad a lo largo de los siglos mediante la socialización cristalizando en él unos patrones de comportamiento que emergen en la adultez como hábitos. Este proceso civilizatorio, que teoriza Norbert Elias (1987), ha progresado hacia un gran aparataje de patrones de comportamiento y coacciones en torno al cuerpo, «técnicas corporales y técnicas corporales reflexivas» que se aprenden en poco tiempo desde la infancia y se incorporan como disposiciones en los «habitus» (Bourdieu, 1998), emergiendo en la adultez como hábitos de vida. Estos patrones de comportamiento que, en principio, constriñen al cuerpo, como no se pueden separar de las emociones y percepciones del cuerpo, se conciben también como la posición desde la que el cuerpo es capaz de pensar y actuar, es la contextualización corporal o corporeizada del individuo.

Estos hábitos son condicionados como patrones de comportamiento porque ciertas prácticas corporales se han convertido en tabúes sociales que generan desagrado, escrúpulos, repugnancia, miedo o vergüenza; que socialmente se establecen en circunstancias muy concretas pero que se continúan reproduciendo socialmente en la historia porque han cristalizado como formas negativas para el trato social convencional. Por ello, se puede admitir que los comportamientos morales y los procesos de reflexividad intelectual se producen desde el cuerpo, puesto que van acompañados de percepciones y emociones (Elias, 1987).

Es también en el progreso de la «psicogénesis» individual donde el sujeto reconoce las capacidades de su cuerpo, las restricciones corporales de su sociedad y el significado del cuerpo y sus partes y atributos, así como donde experimenta perceptivamente y emocionalmente (estructuras de la personalidad) la forma en que han devenido de las estructuras sociales. Del mismo modo, reflexionar sobre el cuerpo de los demás y autorreflexionar sobre el propio cuerpo es adscribir significaciones a los cuerpos sobre las que se percibirán las situaciones con diversas emociones, ya sean positivas o negativas, y que reconstruirán, de manera retroalimentaria, la forma de percibir que los cuerpos tienen.

De este modo, se puede comprender por qué una práctica como puede ser orinar en público, en la edad media era algo habitual y tras un gran proceso civilizatorio hoy es

algo negativo, el cuerpo percibe vergüenza si lo hace en interdependencia con otros sujetos-cuerpos que percibirán esa práctica también a través de la vergüenza ajena.

### **1.6. La sociedad corporeizada: los procesos civilizatorios del deporte y la alimentación**

La «sociogénesis» ha habilitado a los seres humanos con diferentes técnicas corporales necesarias para el desarrollo del individuo en su contexto sociocultural. La «psicogénesis», dado que es revivir individualmente el proceso civilizatorio en el que la sociedad ha devenido a lo largo de los siglos (Elias, 1987), hace que el niño aprenda esas técnicas corporales, reproduciendo esos patrones de comportamiento.

Dado que tanto las técnicas corporales, como las prácticas o las actitudes tienen una carga de significado social para cada sociedad contextualizada en un tiempo y en un espacio, tendrá técnicas, prácticas y actitudes permitidas y otras no permitidas en función de su significado. Elias (1987) ha mostrado en *El proceso de la civilización* que las técnicas corporales adoptadas por las sociedades occidentales (alimentarias, fisiológicas, sexuales y agresivas) han tendido a rebajar el grado de violencia y “animalidad”.

Para Norbert Elias (1992) la incapacidad para controlar los instintos es tan dolorosa y paralizadora en el individuo como la necesidad adquirida –por medio de la psicogénesis– de controlar esos instintos demasiado. Esto significa que la comprensión de las prácticas corporales de los individuos depende de los significados co-determinados por los individuos interdependientes e interrelacionales de las sociedades. Aquellos que mantienen prácticas alejadas de las técnicas corporales legitimadas también tienen los sentimientos de angustia y repulsión hacia sí mismo y, a su vez, son repudiados por aquellos que siguen los patrones de comportamiento legítimos. Shilling, a partir de los trabajos de Elias ha construido el concepto de «cuerpo civilizado» que determina a los «agentes encarnados» por el alto grado de control de sus emociones y la incorporación de patrones de comportamiento determinados por una alta complejidad de reglas sociales (Shilling, 2003:131 y ss.).

La presentación social de necesidades e instintos y pautas de comportamiento sobre éstos –«técnicas corporales»–, según Elias, evolucionan interdependientemente en individuo y sociedad y en las sociedades occidentales se ha ido limitando la agresividad

(Elias, 1987), de modo que el observarla genera sentimientos de repulsión y desagrado. Es decir, que las técnicas corporales también llevan asignadas cargas emotivas ya sean positivas o negativas.

Desde la perspectiva de una sociología como la de Norbert Elias, lo que ocurre es que los individuos en su psicogénesis se socializan corporalmente y asumen esas formas de comportamiento corporal que han interiorizado por medio del aprendizaje como algo natural. Del mismo modo que Bourdieu (1998) muestra que los «habitus» y las conformaciones referentes al cuerpo también son una cuestión de distinción social y de clase, los cambios y técnicas corporales también afectan a grupos sociales particulares y, del mismo modo, existirán técnicas corporales que distinguirán a unos individuos positiva o negativamente sobre otros por las concepciones morales adscritas a esas técnicas.

Entender el cuerpo como el lugar del individuo y la forma de “estar-en-el-mundo” también conecta con la visión, por un lado, de que el cuerpo se puede construir en función de los ideales sociales legítimos (ya sean de la sociedad en general o de un grupo en específico), así como mantener la praxis del cuerpo. La praxis corporal en los individuos no sólo sirve para resolver determinadas necesidades de su vida, sino para acercarse al ideal corporal social que desean. Acercar el cuerpo “percibido y tangible” al ideal corporal, no es más que tomar el cuerpo como presentación y (re)presentación y elemento teleológico de aquello que se quiere ser. El cuerpo es parte de lo que Bourdieu define como «capital simbólico» entendido como todas las manifestaciones del reconocimiento social, que son también todas las formas del ser percibido, –entre ellas el cuerpo como una de las mayores representaciones–, que conforma el ser social conocido, visible, famoso y admirado (Bourdieu, 1999: 318).

Se presenta ahora lo significativo del cuerpo como una construcción para el individuo, los cambios culturales respecto a esta construcción y los ideales corporales sobre los que el individuo construye su cuerpo. El cuerpo teleológico en las sociedades modernas funciona a través de la modificación de los significados estéticos y funcionales del cuerpo, por ello, para los individuos el cuerpo no es sólo la situación del individuo en la realidad, sino que es un proyecto sobre el que es posible cambiar esa situación y representarse ante esa sociedad. El cuerpo no es algo estático, sino un proyecto para el propio individuo.



El “culto al cuerpo” ha sido una práctica funcional que ha acompañado a los individuos a lo largo de la historia. La apariencia física ha sido un símbolo de representación del ser humano. Ya en la Antigua Grecia, tal y como muestra Elias (1992b), el cuerpo cultivado era la representación de las élites gobernantes, cuyas características eran la belleza y la fuerza física. Aquellos cuyas características corporales se acercaban al cuerpo ejercitado tenían muchas más posibilidades de ascender posiciones sociales, mientras que aquellos individuos cuyos cuerpos tenían malformaciones o eran débiles no tenían ninguna posibilidad de alcanzar los escalones más altos de la sociedad.

En tanto que el cuerpo está conformado para el «otro», su percepción y representación de un cuerpo para los otros condiciona la representación del individuo en una posición social. (Turner, 2008), Dependiendo de las características del cuerpo de un individuo, las percepciones sociales de este cuerpo enclasan a ese individuo, no sólo ya en una posición social sino con unas características de la personalidad particulares. El cuerpo muestra la naturaleza del individuo puesto que es lo menos controlado y controlable conscientemente (Bourdieu, 1986) y, por ello, genera las primeras impresiones de un individuo para los demás. Esto es así puesto que el cuerpo no está al margen de una cultura corporal. Para Bourdieu tanto el propio cuerpo como su forma de presentación, en la que influyen las normas corporales, las formas de mover el cuerpo, los espacios corporales entre los individuos, las formas de satisfacción fisiológicas – totalmente reguladas por la cultura–, son de gran importancia para el individuo, olvidándose del cuerpo como algo propio y convirtiéndose éste en cuerpo para los demás.

Para Elias (1992a; 1992b) el deporte ha sido un ámbito decisivo en el proceso de civilización y la regulación de las conductas violentas –menos civilizadas– por cuanto produce efectos emotivos –en situaciones imaginarias reguladas– en las competiciones y eventos deportivos. De este modo, el deporte también es saludable psicológicamente para el individuo, pues le permite acceder a unas formas de tensión y conflictos imaginarios y regulados que favorecen la salida moderada de la agresividad. Es en esta cultura deportiva en donde el individuo se socializa y aprende conductas y patrones de comportamiento corporales que han ido progresando hacia un control mayor del cuerpo y se han interrelacionado con el ámbito de la salud, la alimentación y el deporte.

Según M. García Ferrando y R. Llopis Goig (2011), por deporte no se entiende sólo el deporte de élite, sino todo aquello que sea ejercitación corporal. El deporte, como ocio, es una forma de socialización que permite al individuo descargar las tensiones de la cotidianidad del trabajo y generador de unos valores de competitividad y superación en el individuo, así como de solidaridad y pertenencia de grupo en los deportes colectivos (Dosil Díaz y Díaz Ceballos, 2012).

En las sociedades avanzadas, en general, y en España en particular, se ha dado un debate público y una preocupación colectiva sobre temas interrelacionados como son la salud, la condición física, la calidad de vida, el bienestar personal, la alimentación y la práctica deportiva (García Ferrando y Llopis Goig, 2011). Esto nos permite ver las asociaciones de la alimentación con la salud y el deporte, dado que las preocupaciones de los ciudadanos son comunes en estos ámbitos. De la misma manera, toda la investigación científica nutricional y médica ha aportado un compendio de información sobre la incidencia de la alimentación en la salud, que han generado una serie de discursos alimentarios por parte de la salud pública en torno a lo saludable, mediante campañas en los medios de comunicación de masas y las técnicas de marketing social, que han afectado tanto a la esfera deportiva como al fenómeno alimentario (Lupton, 2011).

La alimentación no sólo está relacionada con estos ámbitos, sino que, como fenómeno social, es transversal tanto al ámbito deportivo, como al ámbito de la salud y como al fenómeno de la belleza. La construcción corporal en estos ámbitos se desarrolla a través de las prácticas alimentarias y los patrones de comportamiento aprendidos y heredados e interiorizados mediante la socialización. Para Lupton (1996) uno de los factores más importantes que han influido en el cambio de los patrones alimentarios y en los significados simbólicos de los alimentos y la acción de comer proviene de la concienciación de los individuos en las implicaciones que tiene la praxis alimentaria en la salud.

La producción alimentaria moderna ha conseguido en los países occidentales una sociedad de la abundancia (Contreras Hernández y Gracia Arnaiz; 2005) que no sólo ha eliminado las hambrunas, sino que ha generado un cambio corporal hacia el sobrepeso y la obesidad, de acuerdo con el ideal corporal saludable de nuestra época, tanto en adultos como niños (García Ferrando y Llopis Goig, 2011). Mientras que en

sociedades anteriores lipofílicas el sobrepeso y la obesidad tenían un simbolismo saludable y respetable, desde finales del siglo XIX hasta la actualidad ha aparecido un ascenso de la lipofobia (Fishler, 1995). Esta preocupación hacia el sobrepeso y la obesidad aparecen tanto en la sociedad en general como en particular en el fenómeno de la belleza, en el ámbito deportivo, así como en el ámbito médico y nutricional.

En las sociedades civilizadas el desarrollo de la civilización requiere el control del cuerpo de los individuos (Turner; 1994). El proceso civilizatorio (Elias, 1987) de la época actual muestra cómo el fenómeno alimentario estructura el cuerpo, lo construye simbólica y físicamente para conseguir ese control; explicitándose en el ámbito de la salud y en el deporte, tanto como actividad de ocio o profesional como institucionalmente. Este proceso civilizatorio de control del cuerpo, en torno a la alimentación tiene a su vez, por tanto, un proceso de normalización dietética que restringe o promueve el consumo de alimentos e impulsa una serie de prácticas alimentarias (Gracia Arnaiz; 2007). El proceso de normalización dietética tiene un proceso de tipo «psicogenético» (Elias; 1987) en el que la socialización, desde la infancia, genera unos patrones en el individuo de alimentación pautada y autocontrol que son interiorizados por él, así como la regulación de los impulsos fisiológicos alimentarios.

Para Norbert Elias (1992a) como se comentó más arriba, la incapacidad para controlar los instintos también se presenta ante el acto de comer (Mennell, 1996), pues en las sociedades modernas han aparecido construcciones que generan tensiones terminando en una obsesión ante el acto de comer (Lupton; 2011). Todo comportamiento relacionado con la alimentación se mide rigurosamente, experimentando el hambre como un proceso instintivo que se tiene que controlar, alienando el acto de comer y reforzando su conducta alimentaria mediante el autocontrol y la autorregulación de sus prácticas alimentarias (Lupton; 2011). Cuando el autocontrol falla, los individuos sienten una pérdida del control sobre sí mismos y una auto-negación de sí mismos. Esto es a lo que puede llevar el control extremo del cuerpo. Enfermedades como la bulimia y la anorexia son trastornos étnicos, dado que expresan ansiedades esenciales no resueltas de una cultura (Maganto y Cruz; 2000) cuyo factor principal ha sido el proceso psicogenético del control del cuerpo en torno al fenómeno alimentario.

En el ámbito deportivo profesional el control de los instintos se ha convertido en una cuestión primaria y, dentro de este control, el control alimentario. Los cuerpos de los deportistas profesionales tienen que tener unas características muy particulares para conseguir los objetivos deportivos. En algunos casos esto puede llevar también a trastornos del comportamiento alimentario. Las causas pueden ser variadas tal y como muestran Dosil y Díaz (2012): los deportistas pueden sentirse presionados por su entrenador para conseguir la figura corporal necesaria para conseguir los objetivos deportivos. También pueden sentirse presionados por sus compañeros –grupos de pares– que pueden influir en la autopercepción de su imagen de forma negativa y presionarles para cambiar. Otro factor es que, habiendo interiorizado las prácticas alimentarias y deportivas necesarias para lograr sus objetivos deportivos, los deportistas se presionen a sí mismos, mediante el autocontrol y la autodisciplina, obsesionándose con el cuerpo y el rendimiento. La familia también puede influir como grupo de presión si la imagen estética es un ideal importante que se herede por medio de la socialización en sus etapas primarias. El último de los factores importantes sería el propio deporte, la presión de un trabajo tan extenuante y riguroso puede llevar a la falta de apetito. Esto es una muestra más de cómo el proceso civilizatorio en el cuerpo y en el fenómeno alimentario está funcionando estructuralmente en toda la sociedad.

Para Mauss (1971) la alimentación es un hecho social total puesto que pone en juego a la totalidad de la sociedad y de sus instituciones. Mauss propone la alimentación como un hecho que aparece en el marco morfológico, el marco psicológico y el marco sociológico de las sociedades. Mauss esbozó el primer paso para observar la sociedad en su totalidad por medio de los «hechos sociales totales» puesto que generan estructuralidad en multiplicidad de ámbitos sociales. Con Elias (1992) hemos visto los tres niveles progresivos donde se establece esa estructuralidad: el nivel inorgánico, el nivel orgánico y el nivel humano-social. El proceso del control y construcción del cuerpo tiene una sociogénesis particular que se puede rastrear siguiendo la teoría de los procesos civilizatorios de Elias.

El proceso de control del cuerpo en torno a la alimentación no es único de nuestras sociedades modernas actuales, ni es un proceso individual. La alimentación ha tenido una importancia crucial en el proceso de civilización, puesto que, mediante el fenómeno social de la alimentación, han sido estructuradas instituciones y prácticas y

patrones de comportamiento de los individuos. Elias (1987) estudió en *El Proceso de la Civilización* cómo las pautas de comportamiento y las conductas de los individuos han ido conjuntamente sufriendo a lo largo de la historia un gran proceso de cambio hacia unas maneras más civilizadas. Esto se centraba en las formas en la mesa, la ampliación de los modos educados de comportarse con los alimentos y la forma de presentación de esos alimentos; es decir, en el acto de comer en el banquete y su evolución hacia la interiorización de las normas. En concordancia con esta perspectiva, hay una parte de ese proceso de la alimentación, en cuanto a «sociogénesis». Hay un proceso «sociogenético» que consiste en la asunción de una serie de significados simbólicos en torno a la alimentación –que han sido interiorizados por los individuos– que a su vez han evolucionado progresivamente, se podría decir, en la misma dirección y que presentan el fenómeno social de la alimentación en su forma simbólica y también como práctica social.

La alimentación ha ido estructurando la sociedad por medio de los significados que ha tenido en sus diferentes esferas e instituciones. En las éticas del cuidado del cuerpo siempre han estado presentes los regímenes alimentarios, alimentos permitidos y prohibidos y la regulación de las comidas; así como la posición de la negación del alimento como forma de construcción de la subjetividad del individuo superando sus necesidades fisiológicas (Lupton; 1996). La moral judeo-cristiana ha sido una de las formas más importante de construcción y control del cuerpo por medio de sus mandatos religiosos. Presenta cómo regular las pulsiones fisiológicas en torno al fenómeno alimentario y, por otro lado, le da un carácter espiritual mediante la eucaristía.

Dado que hasta las sociedades modernas no ha habido una sobreabundancia alimentaria, en el pasado, en la época medieval, la alimentación abundante remitía a la aristocracia que se podía permitir este comportamiento. La glotonería era lujuriosa, mientras que la generosidad era compartir las reservas de alimento, llegando incluso a considerarse un comportamiento heroico. El apetito se consideró una forma de corrupción del individuo y en muchos textos religiosos se representó de esta forma (Lupton; 1996).

La fe religiosa llevó a muchas mujeres, durante el periodo medieval y el Renacimiento, a adoptar la inanición para mostrar su devoción religiosa (Lupton; 1996). Fue una forma de comunicación con su entorno (Contreras Hernández y Gracia Arnaiz,

2005) y de presentar su subjetividad (Lupton; 1996). Una forma de subjetividad, con correspondencia absoluta respecto a las normas cristianas de comportamiento en torno a la comida, que pretendía la ausencia de ingestión alimentaria en favor de una construcción corporal con ausencia de pulsiones instintivas alimentarias. Con lo cual nos encontramos en una época en la que la alimentación tiene un significado social negativo, dejarse llevar por el impulso alimentario era dejarse llevar por lo banal, mientras que controlar esos impulsos mostraba individuos que podían controlarse a sí mismos.

Fue Mennell (1996) uno de los autores más significativos que utilizaron el modelo teórico del proceso civilizatorio de Norbert Elias para desarrollar el proceso civilizatorio del apetito. Diferenciando el hambre como un proceso meramente fisiológico, Mennell explica que el apetito es un estado psicológico que ha sido modificado «sociogenéticamente», a partir de las transformaciones en las sociedades a lo largo de la historia. En los hábitos alimentarios se ha experimentado también un proceso hacia un ejercicio de auto-control en la ingesta de la comida en función del incremento en la seguridad y regularidad con la que los seres humanos pueden acceder a alimentos, sin momentos de escasez o hambrunas. Cuando las sociedades modernas ofrecen una sobreabundancia de alimentos se desarrolla la obesidad y la forma de distinción consiste en desarrollar un auto-control frente a la plenitud alimentaria, de tal modo que se conecta la imagen corporal con el control del apetito, la delgadez y la salud. El proceso se ha desarrollado hacia una progresiva de racionalidad médico-biológica de la dieta en aras de mantener un «estilo de vida saludable» (Herrera-Racionero, 2010).

Sin embargo, a medida que en las sociedades se ha ido secularizando el pensamiento cristiano del control del cuerpo, éste se ha estandarizado en los discursos normativos de la salud –desde los sistemas sanitarios– y la belleza –desde la moda y el cine. Sin embargo, el trasfondo ideológico continúa en la línea del pensamiento judeo-cristiano, no hay una ruptura total, sino una transformación y asunción de unos discursos normativos corporales desde la institución religiosa a las instituciones sanitarias y las instituciones relacionadas con la belleza. Hoy en día, los signos del triunfo de la voluntad del individuo se presentan mediante el cuerpo y no ya el alma –que iría al reino de los cielos–, el significado que tenía el alma, en sentido cartesiano, se

ha trasladado al cuerpo, y es en el mundo fenoménico, el mundo físico-material donde se presenta. El resultado del triunfo de la voluntad tiene que ser representado mediante nuestro cuerpo y para mostrar el autocontrol y la autodisciplina el cuerpo tiene que ser delgado, esbelto y saludable para conseguir la aceptación social (Contreras Hernández y Gracia Arnaiz; 2005). Poder controlar los impulsos fisiológicos alimentarios sigue siendo una virtud moral, aunque ahora sea desde una moral secularizada (Lupton, 1996).

Es por tanto que la apariencia, la imagen exterior del cuerpo, demuestra la dignidad de las personas y éxito moral en los individuos delgados y esbeltos (Lupton; 1996) y particularmente en los hombres también musculados (Espeitx; 2006). Sin embargo, los cuerpos obesos o con sobrepeso se conciben como desviados de las normas y fuera del control que se impone socialmente (Lupton, 1996; Gracia-Arnaiz, 2015).

Para Elias (1987) uno de los procesos de transformación propios de la civilización es el avance de los límites de los escrúpulos y el sentimiento de repugnancia. El tabú de la gordura, los alimentos grasos considerados como dañinos e insanos (Lupton, 1996) actualmente está representado por el avance de los límites de los escrúpulos y el sentimiento de repugnancia que tiene nuestra sociedad con respecto a la imagen corporal del sobrepeso y la obesidad (Gracia-Arnaiz, 2015). De este modo, mientras que las personas pueden seguir una dieta alimentaria que favorece una imagen corporal más afín con el ideal estético y médico, se sienten satisfechos de sí mismos; para Lupton (1996) aquellos que no pueden controlar los deseos e impulsos alimentarios hacia los alimentos que hoy en día se consideran «malos» se sienten culpables, avergonzados y frustrados.

Por tanto, la alimentación incide en las formas de concebir el cuerpo, así como en la manera de construirlo. Esta influencia ha sido así a lo largo de la historia y el fenómeno alimentario ha fomentado unas prácticas y conductas alimentarias sociogenéticamente, que los individuos han ido reproduciendo psicogenéticamente hasta nuestros días con una lenta transformación progresiva hacia sociedades más civilizadas.

### 1.7. Síntesis y recapitulación

Este capítulo ha presentado la ausencia en la sociología clásica de una comprensión del cuerpo como un «agente activo» (Crossley, 1995; 2001). El mayor atractivo de este concepto es que puede ser utilizado junto con el concepto de «habitus» dado que este se enmarca en la concepción holística corporeizada del ser humano. Las disposiciones que se adquieren durante la socialización, además, tienen un componente histórico. Pues todas las disposiciones, «técnicas corporales» y «técnicas corporales reflexivas» son adquiridas psicogenéticamente desde la infancia, mostrando el proceso de cambio sociogenético que la propia sociedad ha experimentado. Por lo que se puede mostrar una evolución de los «habitus» y las disposiciones adquiridas a lo largo del tiempo, tanto en la dimensión deportiva como en la dimensión alimentaria. Wacquant incorporó el concepto de «habitus» a sus investigaciones sobre boxeadores, explicando que se puede hablar de un «habitus pugilístico» que determina las disposiciones mentales y corporales que definen la naturaleza físico-social del boxeador que se va construyendo a través de la rutina deportiva, adquiriendo un «capital corporal» o «capital físico», fruto del trabajo sobre sus cuerpos y de las técnicas adquiridas de la disciplina pugilística (Wacquant, 1995 y 2004: 16, 99; Shilling 2004). Por ello, se puede afirmar que los procesos psicogenéticos nos aportarán la muestra de cómo las personas que realizan actividad física o deporte adquieren «habitus deportivos» propios de la cultura deportiva en la que están inmersos y que como «agentes encarnados» transformarán sus cuerpos en función de los objetivos que se propongan. Ellos se aplicarán una serie de «técnicas corporales reflexivas» que incluyen entrenamientos, dietas y técnicas médicas que se esperan de ellos por ser deportistas o practicar actividad física creando discursos normativos que dialécticamente estructuran de nuevo lo social desde las relaciones interdependientes entre «agentes encarnados».





## **2. LA CONJUNCIÓN DE LOS FENÓMENOS DE LA ALIMENTACIÓN Y EL DEPORTE COMO ELEMENTOS DE SALUD Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS CUERPOS**

En este capítulo se va a realizar una exposición de la literatura científica que aborda el interés por el cuerpo, el deporte, la alimentación y la salud. Los analistas sociales que han realizado investigación empírica se han centrado en diferentes aspectos del cuerpo y los temas que tratan sobre la alimentación, el deporte y la salud se pueden diferenciar en cinco temáticas principales que se desarrollan a continuación.

### **2.1. Alimentación, deporte y cuerpo con foco de atención en los desórdenes alimentarios en diferentes grupos sociales**

Dado el nuevo paradigma de la salud que existe en las sociedades modernas, en el que la ideología hegemónica plantea la responsabilidad personal de los cuerpos propios y la búsqueda de la salud como un fin del ser humano, una de las principales líneas de investigación se concreta en estudios sobre falta de salud, en particular, aquellos que tienen que ver con los desórdenes alimentarios. Los trabajos tienen un enfoque dirigido hacia la comprensión de los desórdenes alimentarios con el fin de paliarlos. Se entiende como desorden alimentario no sólo la anorexia y la bulimia, sino también la obesidad e incluso el sobrepeso, ya que en las sociedades medicalizadas la prevención de enfermedades hace que el sobrepeso se comience a conceptualizar como un posible grupo de riesgo. Así lo comentan autores como Leatherdale y Papadakis (2011), Wachs y Chase (2013), Williamson *et al.* (1995), Byrne y MvLean (2001), Krentz y Warschburger (2011), Li y Hooker (2010), Duncan *et al.* (2008), Jaime *et al.* (2011) y Navalpotro *et al.* (2012).

Uno de los temas punteros actualmente en los estudios de cuerpo, deporte y alimentación es la obesidad entre la población infantil y adolescente. Se busca entender el fenómeno de la obesidad en la población más joven y las características que se le asocian (Leatherdale y Papadakis, 2011). Los analistas se preguntan por qué fallan los programas de intervención para paliar la obesidad. Algunos de ellos observan que los programas de intervención conllevan una moralidad en el cuidado del cuerpo que estigmatiza a las personas cuyos cuerpos no se adecuan al modelo saludable y delgado y

legítima a aquellos cuerpos que sí siguen el modelo. Por lo que las instituciones estatales son reflejo de las ideologías de los cuerpos legítimos (Wachs y Chase, 2013). Sin embargo, también hay analistas que defienden la práctica deportiva como modo de mejorar la autoestima, particularmente en niñas y adolescentes con riesgo de sobrepeso (Schmalz, *et al.*, 2007).

Algunos autores han estudiado la anorexia nerviosa en grupos de población seleccionados por sus ocupaciones profesionales. En particular, los modelos y los bailarines profesionales tienen una mayor probabilidad de sufrir dicho trastorno. Los datos que se manejan en la investigación muestran que existen presiones para conseguir ser delgados y lograr sus expectativas en sus carreras profesionales (Garner y Garfinkel, 1980).

En particular, también hay analistas que han estudiado los desórdenes alimentarios con perspectiva de género comparada en deportistas de élite. Los corredores de élite, por ejemplo, sufren desórdenes alimentarios tanto si son hombres como si son mujeres; la diferencia principal está en los significados y emociones que les atribuyen a sus experiencias según el género. Los hombres tienden a experimentar ansiedad, confusión y vergüenza como una falta a su masculinidad, mientras que las mujeres no mantienen tales sentimientos, sino que debaten abiertamente sus emociones y formas de pensar acerca de la alimentación, el atletismo y la comida (Busanich, McGannon y Schinke, 2014).

En España también hay analistas que han tratado, en general y no sólo en deportistas, los desórdenes alimentarios. Por un lado, los trastornos alimentarios están afectados por variables como son la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez que ha cristalizado en las sociedades modernas. Estos analistas que intentan comprender los desórdenes alimentarios ofrecen explicaciones diferenciadas según el género que muestran que en las mujeres hay una mayor probabilidad de sentir insatisfacción corporal, así como un mayor grado de preocupación por la delgadez (Cruz y Maganto, 2002b). Además, las mujeres suelen tener una imagen de su cuerpo más distorsionada, de modo que perciben que tienen una silueta más amplia de la que tienen en realidad (Cruz y Maganto, 2002a). Para estas autoras la anorexia es un trastorno étnico porque no es sólo un trastorno psicológico-individual, sino que tiene que ver con un momento sociocultural determinado en el que se presenta una

concepción de la imagen ideal corporal, que expresa los valores sociales y culturales del modo de vivir de esa época. Estas concepciones ideales afectan a la sociedad ejerciendo ansiedades esenciales y generando problemas no resueltos de una cultura (Cruz y Maganto, 2000). Por otro lado, los condicionantes socioculturales de los individuos en el nivel de la interacción social intervienen de modo crucial en la construcción corporal que ellos hacen de sí mismos y afectan a la aceptación o rechazo de sus cuerpos (Moreno, 2010).

Existen más autores, en España, que tratan de forma especial el género en los desórdenes alimentarios. En particular, en la temática de la obesidad también se muestran evidencias de que las mujeres son más afectadas por una obsesión con el peso. En los negocios de consumo dietético, el estado de sobrepeso ligero es visto como algo negativo y la idea de que se puede modelar el cuerpo voluntariamente puede producir finalmente obesidad o, por el contrario, bulimia y anorexia. Intervenir para paliar la obesidad en mujeres con un mero sobrepeso ligero puede terminar llevando a trastornos más graves como son la anorexia y la bulimia (Guerrero, 1998).

En último lugar, en España también se ha tratado el tema de los trastornos alimentarios en deportistas de alto rendimiento. Los deportistas pertenecen a un grupo de mayor riesgo, dentro de los que pueden sufrir trastornos alimentarios, porque son afectados por diferentes presiones por parte de la sociedad, entrenadores, compañeros, del deporte o prácticas deportivas específicas y por las características psicológicas específicas del deportista. Además, hay diferente probabilidad de sufrir trastornos alimentarios en función del tipo de deporte y género: por un lado, los deportes de diferentes categorías de peso, los de gimnasio y los de estética y resistencia tendrán una mayor probabilidad de sufrir estos trastornos. Por otro lado, estadísticamente las mujeres deportistas tienen mayores puntuaciones que los hombres deportistas en cuestionarios que valoran los aspectos más significativos de los trastornos alimentarios (Dosil y Díaz, 2012).

## **2.2. Construcción de la identidad con enfoque corporal**

Una de las temáticas más importantes que ha surgido en investigación social sobre deporte y cuerpo ha sido la referente a la construcción de la identidad con enfoque corporal. Algunos de los analistas han añadido el tema de la alimentación como

fundamental dentro de los aspectos que influyen en la generación y construcción de identidades. Ha aparecido en los investigadores un creciente interés acerca de cómo las prácticas corporales influyen en la construcción del género y, en definitiva, en la construcción de la identidad. En muchos casos, estos trabajos ofrecen otro punto de vista diferente al visto en el apartado anterior, dado que los sujetos de estudio de estas investigaciones empíricas no se muestran desde una perspectiva pasiva en la que sufren desórdenes alimentarios o insatisfacción con su cuerpo. Los sujetos de estudio, desde su discurso, pues la mayoría de los trabajos tienen una metodología cualitativa, muestran como construyen sus identidades de género apoyando o rechazando los discursos hegemónicos que existen en las sociedades modernas. Aunque muchos de estos estudios se centran en la construcción de la identidad de género femenino, se muestra un avance en los estudios sobre masculinidades para ofrecer una visión sobre los hombres diferente que muestra sus insatisfacciones corporales y cómo ellos también pueden llegar a sufrir desórdenes alimentarios. Así se muestra en los trabajos de autores como Sisjord y Kristiansen (2009), Caudwell (2003), Busanich y McGannon (2010), Chapman (1997), Swain (2003), Tischler y McCaughtry (2011), Sirna, Tinning y Rossi, (2010), Lilleass (2007), Bridel y Rail (2007). Las prácticas deportivas son consideradas masculinas o femeninas asociándose valores al género, donde la lucha y la fuerza siguen manteniéndose como características masculinas y las formas fisiológicas, en las que el cuerpo musculado es propio y único del género masculino. En las mujeres, las actividades físicas y deportes reservados tradicionalmente a los hombres generan una «anomia» sobre sus cuerpos respecto del ideal estético hegemónico de mujer, convirtiendo esos cuerpos en «extraños» y en un estigma de la desviación de los cánones estéticos establecidos, también mostrados en los análisis de autores como Thereberge (2012), Hall (1996), Girela Rejón (1996), Camacho-Miñano (2013), Muñoz González *et al.* (2013), Espeitx (2006) y Smith (2010).

La génesis y construcción del género, en particular la de las feminidades, es un tema muy importante porque en muchos casos el ideal hegemónico del cuerpo femenino es diferente de la construcción corporal en función de los fines deportivos, por lo que se da una ruptura entre la representación social de la mujer en la sociedad general y la representación social dentro del ámbito deportivo. Se ha estudiado como las luchadoras de *wrestling* de élite sufren una reapropiación de sus identidades de género con la construcción corporal de la musculatura y la fuerza. Mientras que las luchadoras senior

aceptan su cuerpo entrenado y su estructura corporal musculada, las luchadoras junior aún no lo han aceptado. Esta investigación presenta un conflicto entre el cuerpo atlético y el «cuerpo privado» o social, es decir, el cuerpo que representa al individuo. Las luchadoras senior se han identificado con el cuerpo atlético aceptando la carga social que tiene en su vida privada, mientras que las luchadoras junior le dan prioridad al cuerpo privado (Sisjord y Kristiansen, 2009).

En una investigación sobre mujeres practicantes de rugby (Chase, 2006) se muestra como construyen su cuerpo a partir de su práctica deportiva. Los cuerpos de estas deportistas son disciplinados, atléticos y cuerpos dóciles. La participación en la disciplina del rugby hace que se resistan a los procesos disciplinarios de feminidad pero que acepten la disciplina del deporte competitivo. Este trabajo permite que las mujeres se reapropien de sus cuerpos desde una perspectiva diferente a la de la feminidad normativa, la cual rechazan, y les permite empoderarse y repensar sus cuerpos gracias a la cultura del rugby y a su participación deportiva.

Otra investigación sobre feminidad y deporte ha desarrollado la construcción social del género y la sexualidad en mujeres futbolistas de diferentes edades. Parte de la premisa de que el cuerpo sexuado es construido socialmente y que, en particular, dentro de la dimensión deportiva, el cuerpo se comprende principalmente como dismórfico, donde la diferencia sexual es “natural”, fija y estable. Las futbolistas tienen que negociar su sexualidad con este discurso dominante hegemónico heterosexual. Se muestran prácticas que les dirigen a regularizar sus cuerpos para materializarlos con el trinomio mujer-femenina-heterosexual. Aunque existe esta regulación también se da cierta resistencia a la regulación heterosexual por parte de las deportistas (Caudwell, 2003).

Otros analistas han integrado la alimentación dentro de las investigaciones de la construcción del género y el deporte. Se ha investigado la relación entre el cuerpo, la alimentación y el deporte en mujeres deportistas a través de la crítica de la psicología feminista. En particular, existe un estudio que critica las visiones y conceptualizaciones de las experiencias alimentarias y corporales como patologías o deficiencias. Este tipo de conceptualización es particular de la escuela del objetivismo. Sin embargo, la psicología femenina establece que los comportamientos alimentarios y corporales de las

deportistas son una forma de negociación y de construcción de su identidad (Busanich y McGannon, 2010). Otro estudio se centra en el análisis de las prácticas de control de peso de los miembros de un equipo femenino de remo de peso ligero. Muestran cómo las experiencias de las deportistas son formadas por las relaciones de poder y, en este caso, como la construcción del peso se conforma bajo el poder disciplinario que implementa la normalización a través de la auto-vigilancia y, además, es fuente de construcción de la identidad pues el poder disciplinario y las tecnologías de control de peso hacen que las deportistas generen su propia identidad y se comprendan a sí mismas (Chapman, 1997).

Se ha investigado la relación de la construcción del género en relación con el deporte. En primer lugar, una serie de analistas han investigado esta relación en el colectivo de estudiantes de escuela. Una de las investigaciones se centra en el estudio del rol que tiene el cuerpo en relación con la construcción de la identidad en infantes de 10-11 años. El cuerpo en la infancia se usa como recurso de clasificación, inclusión y diferenciación, y según este trabajo el cuerpo marca el estatus y posición de los infantes dentro del grupo. Las características más estimadas son el físico atlético. Una de las conclusiones más importantes es que el cuerpo, según el autor del artículo, es un componente crucial en la construcción de las formas de dominación y subordinación de la masculinidad (Swain, 2003). Otros autores cuyo objeto de estudio también son los estudiantes han mostrado que la Educación Física favorece unas masculinidades mientras que marginaliza otras. El juego corporeizado, en la Educación Física, oprime a algunos niños mientras que en otros se observan conductas de resistencia en situaciones de marginación. Esta opresión se ve favorecida en los juegos competitivos que lleva a una mayor marginalización de las masculinidades anormales, es decir, aquellas diferentes de la considerada hegemónica (Tischler y McCaughtry, 2011).

Dado que el problema de las masculinidades, la escuela y el deporte es un tema poliédrico otros analistas han puesto el foco de atención en los profesores de Educación Física. Los resultados de esta investigación muestran que se participa en deportes dominados por el género masculino que suscitan construcciones de cuerpo basadas en el género y dominación masculina (Sirna, Tinning y Rossi, 2010).

Los analistas también han trabajado con adultos el estudio de la relación entre la construcción de género y el deporte. Se ha observado que los hombres deportistas tienen

un ideal de cuerpo masculino de deportista que debe ser delgado, definido y con fuertes músculos. Los hombres usan la realización de actividad física para manejar sus emociones y aparecen temores de no “ser” suficientemente hombres, es decir, estar alejados de ese ideal masculino (Lilleass, 2007). Finalmente, también se han estudiado las masculinidades, la homosexualidad y la construcción de género. Se ha mostrado como los corredores de maratón homosexuales construyen discursivamente sus cuerpos dentro y fuera del contexto del maratón. Se presentan prácticas corporales de autovigilancia y de modificación corporal en relación con las representaciones de la corporalidad de los hombres en la cultura homosexual (Bridel y Rail, 2007).

### **2.3. Experiencias y prácticas corporales y alimentarias de deportistas**

En perspectiva micro aparece el estudio de las experiencias alimentarias y corporales, a través de metodología cualitativa. En particular, una de las investigaciones explora cómo un grupo de jóvenes atletas conciben discursivamente sus vidas aplicando metodología cualitativa con el fin de entender cómo historian sus tiempos biográficos (Phoenix, Smith y Sparkes, 2007). Uno de los resultados más importantes es que historian su presente, en el que practican deporte, como un tiempo cíclico donde se comprenden como cuerpos deportivos, donde la maximización y la disciplina se relaciona con la organización social del deporte.

Spencer (2009) explora los procesos sociales que generan los «habitus» corporales a través de las técnicas corporales en luchadores de artes marciales mixtas. El cuerpo aprende estas técnicas y las integra en sí mismo siendo utilizadas pre-reflexivamente. El gimnasio es el lugar en donde se transfieren dichas técnicas entre luchadores y entrenadores. Otro de los trabajos presenta las prácticas alimentarias y deportivas como parte de la disciplina corporal de los boxeadores. En los deportistas, en particular en este caso los boxeadores, el cuerpo es una forma de capital que se construye a partir del trabajo sobre el cuerpo, su modificación en el volumen y la forma, en este caso la musculatura. Por ello, para el autor el capital corporal y el capital de trabajo están unidos recursivamente en los deportistas. El sacrificio es un componente muy valorado y el desgaste del cuerpo se considera crucial para los boxeadores y algo muy negativo cuando pierden las condiciones adecuadas para continuar su carrera deportiva (Wacquant, 1995).



También existen estudios que relacionan las experiencias corporales y alimentarias. La preparación deportiva, sobre todo en el deporte de alto rendimiento y de élite, mantiene unas prácticas deportivas y alimentarias especializadas que han sido estudiadas para analizar cómo son experimentadas en sí mismas por los deportistas. Uno de los analistas que estudian esta temática se centra en las experiencias alimentarias y corporales de gimnastas rítmicas internacionales. Concluye que las experiencias de estas deportistas siguen compulsivamente regímenes alimentarios que generan una rutina que hace que las gimnastas manipulen su peso corporal. Estos comportamientos y el entrenamiento, que se dirigen hacia la pérdida de peso y la búsqueda de una imagen corporal estilizada, se internalizan y que convierten en una ética deportiva (Johns, 1998). Otra investigación con metodología cuantitativa consigue diferenciar a la población en función de las «técnicas corporales» que realiza. Muestra que aquella población que realiza una gran cantidad de ejercicio también toma suplementos para culturistas y algunos de ellos usan esteroides (Crossley, 2005).

En España también se han realizado investigaciones que relacionan las experiencias alimentarias y corporales. Se ha estudiado la relación entre las prácticas físico-deportivas y la alimentación entre la población adolescente y joven. Según Espeitx (2006) la preocupación por la imagen corporal interfiere de forma significativa tanto en los comportamientos alimentarios como en la práctica deportiva. La investigación parte de la premisa de que el cuerpo es generador y portador de identidad, lo que conlleva que el ser humano actúe sobre el cuerpo construyéndolo en busca de la imagen corporal deseada. Esto es así puesto que el cuerpo, para la autora, muestra la identidad para el sujeto (autopercepción) y para los demás (representación), y contiene el atractivo sexual. Los adolescentes, principalmente mujeres, tienen preocupaciones sobre su cuerpo en relación con el sobrepeso y la obesidad. Por ello, la alimentación y la práctica deportiva se convierten en mecanismos para modificar el cuerpo. El estudio muestra una diferencia de género en la concepción de los cuerpos, mientras que los hombres buscan construir un cuerpo fuerte, las mujeres quieren reducir grasa corporal y endurecer ciertas partes del cuerpo, como, por ejemplo, los glúteos. Otros trabajos con enfoque histórico y de carácter cualitativo se han preocupado de las experiencias deportivas de mujeres deportistas nacionales e internacionales durante el franquismo. Dentro de estas experiencias, la alimentación ha sido una dimensión analizada, que ha

sido vivida por este sector de la población desde la perspectiva de la escasez (Pujadas *et al.*, 2012; 2016).

#### **2.4. Las imágenes hegemónicas de cuerpo (masculino y femenino) como factores de insatisfacción corporal**

Dentro de los estudios de cuerpo, alimentación y deporte surge el análisis de la insatisfacción corporal y las imágenes hegemónicas de cuerpo, tanto masculino como femenino. Una de las investigaciones que trata este tema se centra en comparar en mujeres adolescentes su cuerpo real, con la imagen individual de cuerpo que desean y la imagen social de cuerpo que sus padres o amigos consideran adecuada. El ideal corporal individual mostrado fue significativamente más delgado que el real. Los autores, evaluados los resultados, creen que la discrepancia entre las imágenes de cuerpo ideal y la forma real seguirá aumentando en el futuro (Schneider *et al.*, 2013).

Se ha estudiado el rol de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal. Se centra en la comparación de los cuerpos, tanto de hombres como de mujeres, que deben ser normativamente delgados y cómo existen factores psicológicos y presiones culturales en los que intervienen los medios de comunicación llevando a una insatisfacción corporal. En los hombres los medios de comunicación no han tenido un valor significativo en la insatisfacción corporal, mientras que en mujeres sí existe una correlación (Van der Berg *et al.*, 2007). Otros analistas también han estudiado las tres dimensiones de la insatisfacción corporal – musculatura, grasa corporal y altura – entre hombres, en relación con la internalización de la forma corporal de los medios de comunicación (Bergeron y Tylka, 2007).

Los análisis sobre la relación entre la insatisfacción corporal y la internalización de los ideales de cuerpo en los medios de comunicación también han sido estudiados en adolescentes, tanto hombres como mujeres. Existen diferencias de género pues la internalización de los ideales de cuerpo es un indicador con más evidencia para las mujeres adolescentes y la presión percibida sobre los ideales del cuerpo para los hombres adolescentes (Knauss, Paxton y Alsaker, 2007).

También hay una relación entre la insatisfacción corporal, los medios de comunicación y el comportamiento alimentario de mujeres. Strahan, Spencer y Zanna

(2007) verificaron cómo las mujeres universitarias después de ser expuestas a imágenes de modelos delgadas comían menos. También investigaron que si se exponía el impacto de esas imágenes, podía ser reducido si se les mostraban mujeres con éxito en sus vidas y esto no dependía de su peso. Finalmente, la exposición a imágenes de cuerpos delgados genera una asociación entre peso y rechazo que se acentuaba en aquellas participantes que menos comían.

En particular y en relación con el deporte existe una investigación centrada en hombres deportistas de gimnasio y no deportistas que trata sobre los efectos de la exposición de estos sectores de la población a ideales de cuerpos de hombres musculados. Según sean o no deportistas el impacto de la exposición es diferente. En los no deportistas se ha verificado una mayor influencia negativa después de la exposición a los ideales corporales musculados, que frente a una exposición a imágenes neutrales como mecanismo de control de la prueba (Halliwell, Dittmar y Orsborn, 2007). También se ha analizado a un grupo de mujeres adolescentes jugadoras de voleibol y cómo se perciben su imagen utilizando una metodología cualitativa comparativa a través de imágenes de atletas en revistas. Existe un conflicto para ellas entre la belleza y el ser deportistas (Thomsen, Bower y Barnes, 2004).

### **2.5. Cultura deportiva**

El análisis de la cultura deportiva ha mostrado la relación entre el deporte y el cuerpo. Dado que la cultura provee de las herramientas del desarrollo para la interacción entre los miembros de una comunidad, esto también ocurre con las comunidades de deportistas. Es un tema clave, abierto y poliédrico, pero, en particular, hay una serie de trabajos que tratan precisamente de la relación entre el deporte y el cuerpo como una parte de la cultura. Dentro del culturismo se han apreciado estos modelos culturales. En una de las investigaciones se muestra cómo tanto el culturismo como el lugar donde se produce esta práctica, el gimnasio, son co-producidos. Presenta el gimnasio no sólo como un espacio donde están los elementos necesarios para practicar el culturismo, sino que es, además, donde se establecen los proyectos corporales individuales y una cultura corporal colectiva en la que se presentan jerarquías, cohesiones, conflictos sociales e incluso actividades ilegales que podrían dañar la salud. Todas estas relaciones junto con las actividades establecidas dentro del gimnasio son parte de la vida de las personas que practican el culturismo y van más allá

de la práctica deportiva, genera personalidades y formas de comportamiento que se trasladan a más ámbitos de la vida de los individuos practicantes, que a su vez generan una continua reproducción de los patrones culturales aprendidos en el gimnasio (Andrews, Sudwell y Sparkes, 2005).

Crossley (2006) también explora el gimnasio, a través de un estudio etnográfico. En particular, dilucida las motivaciones y los significados con los que los que, tanto los nuevos usuarios de gimnasios como en los usuarios habituales comprenden la práctica físico-deportiva. Por un lado, los nuevos usuarios manifiestan la necesidad de explicar su presencia en el gimnasio, disculparse por su falta de conocimiento en las tareas deportivas, así como de preguntar información sobre sus objetivos con el fin de se les diseñe un programa de ejercicios. En este tipo usuarios se observa el compromiso de realizar ejercicio mediante su motivación. En otro tipo de usuarios la búsqueda de pérdida de peso es una razón suficiente para ir al gimnasio por primera vez, incluso, algunos de los usuarios ofrecen significados morales sobre la mejora del peso, la estética, la salud y/o el estado físico. Otros usuarios sienten una alienación al darse cuenta de que su condición y estado físico ha empeorado y van al gimnasio para recuperar el estado físico que en un principio mantenían. Valoran la forma, la delgadez y la salud. Por otro lado, entre los usuarios con una trayectoria estable en el gimnasio, las motivaciones son otras y se superponen, dado que, ir al gimnasio se convierte en parte de sus vidas, se convierte en un hábito. Esto implica que el ir al gimnasio se convierte en un punto fijo en sus vidas a través del que organizan otras actividades cotidianas. La alimentación es una de ellas, dado que se estructura en función de su práctica físico-deportiva. Entre los motivos que ofrecen estos usuarios se encuentran la experimentación del disfrute de realizar ejercicio físico, dado que sienten bienestar; la socialización en el gimnasio, generan relaciones de amistad; también manifiestan la práctica físico-deportiva como una forma de relajación; observan que la realización de ejercicio físico también les permite olvidarse de las preocupaciones que provienen de otras dimensiones de sus vidas. Finalmente, una de las motivaciones más importantes que presenta esta investigación es la de la construcción de la identidad a través de la socialización y la práctica deportiva. Los usuarios construyen tanto su identidad como una forma de expresarse en el mundo que experimentan positivamente a través de su cuerpo e interiorizan la necesidad de hacer ejercicio como parte de su ser.

También existen trabajos que han relacionado el deporte con la construcción de culturas deportivas que afectan al género. Por ejemplo, en mujeres practicantes de “*roller derby*” –deporte basado en el patinaje sobre ruedas– se crea una cultura deportiva compartida en el que la pasión por el juego, el dolor y el deseo son parte del empoderamiento que hace que las patinadoras superen sus límites e, incluso, negocien sus identidades y aquello que se entiende como femenino (Pavlidis y Fullagar, 2012). La incorporación del dolor es analizada como parte de la práctica deportiva en mujeres adolescentes practicantes de *softball*. La cultura deportiva generada por las organizaciones deportivas espera de las deportistas que las jugadoras ignoren las heridas y jueguen los partidos con dolor. Esto es así porque es un patrón de comportamiento adquirido dentro de la cultura deportiva reforzado por los entrenadores, que glorifican el aguante del dolor e ignoran a las deportistas con dolencias menores que se quejan. En este sentido, la cultura deportiva ofrece patrones de comportamiento enfocados en el cuerpo que los deportistas deben asumir e interiorizar para poder practicar deporte (Malcom, 2006).

En España también se han realizado investigaciones sobre cultura deportiva en relación con el cuerpo. Se presenta el deporte como un agente de cultura corporal cuyos discursos se dirigen hacia un ideal del cuerpo que debe ser modelado con el fin de mostrar o representar juventud. El deporte, ya sea deporte competitivo, Educación Física escolar o la actividad física recreativa han legitimado y reproducen una cultura corporal específica (Barbero, 2006). El mismo analista también ha estudiado cómo los modelos deportivos han generado y condicionado la cultura en torno a sus usos y prácticas corporales. Parte de la premisa de que el deporte desempeña una práctica y concepción hegemónica que crea y difunde un tipo de cultura física y define la práctica social del cuerpo. Además, dado que el deporte mantiene el discurso hegemónico es uno de menos cuestionados, actuando como componente homogeneizador en la sociedad de las diversidades corporales e imponiendo normas para el control de los cuerpos desde lo físico. Esto se reproduce porque el deporte fabrica cuerpos y también los muestra de modo que practicantes y espectadores comparten la misma cultura corporal a través del deporte, incluyendo aquellos modelos de cuerpo permitidos y excluyendo los que no se ajustan (Barbero, 1991). Esta reproducción de un modelo corporal en el deporte conlleva una nueva forma de capital físico, donde la apariencia se convierte en nuclear, dado que, por un lado, los individuos deben tomar conciencia de su imagen corporal y

evaluarla y, por otro lado, después entran en un proceso de vigilancia y autocontrol para ajustarse al modelo hegemónico (Barbero, 2001). Los individuos son conscientes del capital físico y, por ello, disponen de él y lo gestionan con el fin de crear y mantener diferentes tipos de relaciones sociales (Barbero, 1998).

En España también se ha estudiado cómo la mujer ha sufrido las modificaciones corporales impuestas por la cultura. Los estereotipos estéticos, influidos por la moda, han sido interiorizados por las mujeres imponiéndose el mantenimiento de unas medidas corporales, la realización de actividad física o deporte y el uso de la dietética para la modificación del cuerpo. La presión social de este modelo estético favorece el sacrificio corporal en busca del ideal de la delgadez que puede llevar a dejar de alimentarse correctamente y a desórdenes alimentarios. La lucha por la delgadez de las sociedades modernas ha sido legitimada también por los médicos, cultivando un tipo de cuerpo que presiona cada vez más a los individuos, especialmente a las mujeres, que buscan conseguir la imagen ideal a través de la dieta y el ejercicio (Almarcha y Campello, 1999).

A partir de todo este desarrollo de la literatura científica, se propone el objetivo general de la tesis que consiste en el análisis intergeneracional de las tres dimensiones que influyen en la construcción social del cuerpo: el deporte, la alimentación y la salud, con la finalidad de observar el proceso de cambio en estas dimensiones y cómo han influido en las construcciones sociales de los cuerpos. La hipótesis general que se maneja en la investigación es que el proceso de cambio social en España, de una sociedad de valores materialistas a una sociedad de valores posmaterialistas, ha determinado la transformación en las dimensiones del deporte, la alimentación y la salud; desarrollándose patrones de comportamiento cada vez más relacionados con los estilos de vida saludables.

## **2.6. Síntesis y recapitulación**

En este capítulo se ha desarrollado una descripción de las principales líneas de investigación que toman como referencia las dimensiones de las prácticas deportivas o de actividad física, la alimentación y la salud y sus relaciones con el cuerpo. La razón significativa que suscribe que la mayoría de los trabajos tengan el componente deportivo como parte de sus análisis o variables de análisis se sustenta en tres razones que

proviene del marco teórico desarrollado en el capítulo anterior: en primer lugar, se ha reducido históricamente la diferencia de poder en las relaciones interdependientes de los individuos, de modo que existe un equilibrio mayor entre los «agentes corporales o encarnados». Esto implica también un control recíproco y multipolar, junto con un mayor grado de dependencia en las cadenas interdependientes de individuos. Cuando no existen instituciones con un alto grado de poder, son los «agentes corporales» quienes sostienen con sus relaciones los órdenes legítimos de prácticas y concepciones reguladas, siendo una de ellas la práctica de actividad física y el deporte, aumentando al mismo tiempo el autocontrol y la autorregulación individual de estas prácticas (Bourdieu, 1998; Elias, 2008).

En segundo lugar, se regulan espacios controlados en los que se ejerce una disciplina sobre los cuerpos, pero a su vez se permite a los «agentes corporales» disfrutar placenteramente de sus emociones, constreñidas en otros ámbitos sociales en los que se les requiere un autocontrol emocional. Son las sociedades, y en particular las sociedades modernas, las que generan esos espacios particulares y regulados en los que los individuos pueden expresar sus emociones, siendo uno de ellos la dimensión deportiva y la práctica de actividad física. Dentro de estos espacios es donde el cuerpo, como sujeto activo, adquiere una mayor regulación en sus componentes físicos, psíquicos y sociales, entendidos como un todo holístico intrínsecamente interrelacionado. Además, estos espacios también evolucionan, generando un mayor grado de constricción en los individuos (Elias y Dunning, 1992).

En tercer lugar, en el momento en el que la sociedad legitima el discurso del normo-peso, asociado aparentemente con el IMC, tanto desde discursos médico-científicos como desde el prestigio social diferencial, que ofrece tener un cuerpo dentro de los cánones de salud y estética que forman parte de la distinción social, los individuos toman este determinante como una reflexividad corporal que incorporar a su identidad social. Este hecho se fundamenta en que el normo-peso y la forma adecuada de los cuerpos se estructuran simbólicamente en las relaciones de interdependencia de los individuos, de tal modo que psicogenéticamente son disciplinados y socializados con la finalidad de mantener los estándares corporales adecuados, así como las prácticas sociales reguladoras de los cuerpos (Bourdieu, 1998; Foucault, 1990b; Gracia-Arnaiz; 2015; 2011).

A partir de estas razones se sustenta que aquellos «agentes corporales», que mediante sus prácticas o su forma corporal, se alejan de esos estándares, son presionados socialmente y juzgados, relacionando su imagen corporal como aquello que representa su identidad. Quienes tienen cuerpos no normativos sufren un rechazo social, siendo percibidos como individuos desviados de lo legítimo o concebidos como personas con patrones de comportamiento sin autocontrol (Lupton, 1996; Foucault, 2002).

La producción de la conducta de los individuos y la imagen corporal de sí mismos provienen del ejercicio y autoejercicio del poder entre individuos y desde el propio individuo sobre sí mismo para alcanzar sus aspiraciones sobre el cuerpo social legitimado. Actualmente, la construcción del cuerpo se realiza desde la legitimidad de las prácticas deportivas y alimentarias como formas de cuidado del cuerpo, mecanismos de distinción y dispositivos de exclusión. Como consecuencia, la imagen social del deportista ha cobrado tanto prestigio que se convierte en un ideal regulador a seguir por parte de la población, ya que simbólicamente representa un estereotipo con capital social, cultural (y dentro del cultural físico) y económico (Pedraz, 2010; 2007; 1997; Bourdieu, 2001b; 1986; Barbero, 2006; 2001; Shilling, 2004)





### 3. METODOLOGÍA

En este capítulo se desarrolla la metodología con la que se aborda el objeto de estudio de la investigación –la construcción social del cuerpo– a través del análisis de las dimensiones del deporte, la alimentación y la salud. Tal y como se ha mostrado en el capítulo del estado de la cuestión y en el marco teórico, los enfoques científicos que han analizado las relaciones entre el cuerpo, la alimentación y el deporte han propuesto como foco de atención las realidades de grupos específicos o bien en fases temporales muy concretas. En este sentido, las investigaciones cualitativas en la literatura científica revisada son trabajos con un enfoque limitado porque no analizan estas dimensiones como forma de procesos socio-históricos en los que se enmarcan las prácticas y conductas de los sujetos de estudio, ni cómo el cambio de esas prácticas y conductas influyen en la construcción social del cuerpo.

En relación a las investigaciones cuantitativas se ha mostrado la relación existente y los cambios más importantes en las relaciones entre las concepciones de deporte y salud, así como las razones de la práctica deportiva. Llopis-Goig (2016:326) explica mediante el análisis de las diez Encuestas de Hábitos Deportivos en España, que éstas presentan una «radiografía» de los cambios más significativos en relación con el deporte en la población española de las últimas cinco décadas, convirtiéndose en un elemento más del estado de bienestar. Explicar estos procesos de cambio necesita de un análisis por generaciones con el fin de poder realizar una comparación entre las mismas y ver cómo se construye dicho proceso que ya muestran estas encuestas.

Por otro lado, poder conocer las relaciones entre dimensiones (deporte, alimentación y salud) necesita de un análisis en profundidad de los significados y las descripciones de las experiencias vitales y la cotidianidad, las valoraciones e interpretaciones subjetivas de los fenómenos y las relaciones discursivas que realizan los individuos sobre estas cuestiones (Finkel, Parra y Baer, 2008). De ese modo, se pretende buscar en los sujetos de estudio la «huella de su visión sobre el mundo», es decir, cómo las experiencias personales muestran las vivencias y los relatos sobre los cambios principales y cómo han incorporado en las experiencias personales los grandes cambios sociales que se han desarrollado en las dimensiones de análisis (Valles, 2002: 41).

Ésta es la aportación que pretende ofrecer esta tesis, por medio de una metodología cualitativa, a través del estudio de generaciones de individuos que han realizado actividad física o deporte. Esta aproximación se sustenta en que la metodología cualitativa permite acceder a los discursos de los individuos que presentan el mundo social desde la comprensión de la forma de actuar y de los significados que las personas confieren a sus realizaciones vitales. La investigación cualitativa permite introducir el análisis de las descripciones de las prácticas sociales junto con las concepciones y los significados polisémicos que los sujetos les adscriben a las mismas, lo que permite analizar los procesos de producción y reproducción de lo social (Alonso, 1998). Por ello, la técnica utilizada en esta tesis será la entrevista en profundidad semi-estructurada. No será una entrevista totalmente abierta, pero tampoco tendrá un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, sino que se utiliza un protocolo de entrevista con una secuencia de temas que se deben abordar en la entrevista de forma que se pueda profundizar en las experiencias y los significados de los entrevistados (Kvale, 2011).

En coherencia con este enfoque metodológico, los criterios empleados para la confección de la muestra no responden tanto a parámetros estadísticos sino a criterios de representatividad según las exigencias de la metodología cualitativa. Para conseguir la variedad de las experiencias es necesario también mantener la variedad de sujetos, dado que si los casos son demasiado similares es difícil realizar una comparación entre los resultados cualitativos (Flick, 2015). Por tanto, para la creación de la muestra cualitativa se han tomado tres criterios: (1) generación, (2) grado de intensidad de actividad física o deporte y (3) género.

En primer lugar, se ha establecido un criterio de clasificación que diferencia entre cuatro generaciones de individuos que realizan algún tipo de actividad física o deporte en algunos años de los periodos analizados, de modo que las generaciones se estudian manteniendo en el criterio una flexibilización, de modo que sea posible la comparación de las experiencias en función de la época de práctica:

- La generación de postguerra (1940 a 1959): se corresponde con un periodo en que los efectos de la Guerra Civil (1936-1939) condicionan de forma muy grave la situación económica, de gran escasez, así como la situación social y cultural,

con un bajo desarrollo educativo y deportivo, entre otras carencias significativas (García Ferrando, 1990, Lagardera Otero, 1995; (Pujadas *et al.*, 2012; 2016).

- La generación del desarrollismo (1960 a 1979): supuso para la sociedad española una notable modernización económica y educativa -aunque en un contexto político no democrático-, así como un impulso a la actividad deportiva y la educación física de la población. En aras de la simplificación, se ha incluido en este período toda la década de los setenta, en que la extinción del Régimen franquista da paso a la iniciación de un régimen democrático, cuyas potencialidades se desarrollarán en las décadas siguientes (García Ferrando, 1990).
- La generación de la modernización (1980 a 1999): Un tercer período abarca las dos décadas finales del siglo XX, tiempo en que la democratización política y la modernización social, económica y cultural de la sociedad española favorecen tanto la extensión de la educación como la participación deportiva de la población y se presenta en los siguientes años el proceso de *deportivización* que se ha establecido como parte de la vida cotidiana de la población a finales del siglo XX, siendo a partir de 1980 parte de la cultura de masas (Lagardera Otero, 1995; García Ferrando, 2006).
- La generación contemporánea (2000 al 2015): El cuarto período responde al interés por incorporar en la investigación a las deportistas del tiempo actual y más reciente, en las que se ha incluido a las que desarrollan principalmente su actividad desde el inicio del nuevo siglo a nuestros días, para poder observar las transformaciones que se están produciendo en la visión de los deportistas sobre la propia actividad competitiva y su relación con la salud y la corporalidad.

En segundo lugar, con el fin de aplicar el criterio de grado de intensidad en actividad física y deporte también se ha tenido en cuenta el significado del deporte en las sociedades postmodernas. Norbert Elias diferencia entre el deporte en sentido estricto, que serían aquellos pasatiempos que fueron adquiriendo las características de deportes a partir del siglo XVIII, en Inglaterra bajo la regulación y estructuración de normas y reglas y que se extendieron a otros países principalmente durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX y deporte en sentido lato, refiriéndose

este a juegos y ejercicios físicos de todas las sociedades y épocas (1992). Sin embargo, las sociedades postmodernas actuales, en las que se establece una sociedad de consumo, han conseguido la democratización del deporte y, con esto, formas de deporte que van más allá del concepto en sentido estricto según Elias. Heinemann (1994) y Dell' Aquilla (2014) explican la diferencia entre el deporte moderno, el cual podría entenderse como el deporte en sentido estricto de Elias, que es deporte de competición y con la utilización del cuerpo en forma controlada y bajo reglas concretas, mientras que el deporte como consumo, siendo una parte del ocio, no tiene por qué ser competitivo y está relacionado con la salud, el bienestar, la belleza y la diversión. Por ello, se ha establecido un criterio de diferenciación entre el grado de intensidad de actividad física o deporte. De tal modo que se diferencia entre:

- Baja intensidad: actividad física *amateur* fundamentalmente no competitiva
- Intensidad media: práctica deportiva de competición regional
- Alta intensidad: práctica deportiva de competición nacional y/o internacional

Dado que numerosos estudios han mostrado las significativas desigualdades en la práctica deportiva de los hombres y las mujeres ya que han existido prácticas físico-deportivas hegemónicas dentro del deporte masculino, donde las mujeres han tenido problemas de adhesión, debido a que los estereotipos femeninos no se asocian con las características de determinados deportes, llegando incluso a referir que existe un «mundo masculino» y un «mundo femenino» en el deporte, de tal modo que existe una latente desigualdad en la práctica deportiva entre hombres y mujeres, por lo que es necesario incluir también el género como criterio (Muñoz González *et al.*, 2013; Puig Barata y Soler Prat, 2004:71-72; Chase, 2006; Hargreaves, 1994).

Utilizando estos tres criterios (generación, grado de intensidad deportiva y género) se ha obtenido una muestra de 60 entrevistados clasificados como se muestra a continuación en la Tabla I. No se muestran las disciplinas deportivas, dado que se pretende mantener el anonimato de los entrevistados.

La realización del trabajo de campo requiere un proceso previo en el que los objetivos y las preguntas de investigación son formuladas en un lenguaje científico

especializado que es necesario traducir en el protocolo de entrevista como “preguntas de conversación”, formuladas en un lenguaje coloquial, accesible para las personas entrevistadas y que se debe estructurar adecuadamente. Ello constituye este protocolo del que se hace uso en las entrevistas (Valles, 2002). En esta investigación, el diseño del protocolo se ha realizado en función de la dimensión deportiva, la dimensión alimentaria, la dimensión corporal y la dimensión de la salud, como focos temáticos de exploración cualitativa.

Tabla I. Muestra de entrevistas en función de los criterios del estudio.

		Hombres			Mujeres		
		Baja intensidad	Intensidad media	Alta intensidad	Baja intensidad	Intensidad media	Alta intensidad
<b>Generación de práctica de actividad física o práctica deportiva</b>	Generación de postguerra (1940-1959)	2	2	2	2	2	5
	Generación del desarrollismo (1960-1979)	2	2	2	2	2	5
	Generación de la modernización (1980-1999)	2	2	2	2	2	5
	Generación contemporánea (2000-2015)	2	2	2	2	2	5

Fuente: Elaboración propia.

En la investigación se realizó un estudio piloto con un tratamiento de 12 entrevistas de mujeres deportistas de alta intensidad, sobre las que se realizaron los primeros análisis y conclusiones de la investigación. La siguiente fase fue la elaboración del criterio de grado de intensidad deportiva para abarcar diferentes tipos de intensidad y se incorporó el criterio de género. Se realizó un segundo protocolo<sup>1</sup> que ahondara en

<sup>1</sup> El protocolo final de la entrevista puede ser visualizado en el Anexo I

aspectos más específicos sobre deporte, alimentación, cuerpo y salud. Con ello se realizó una segunda ronda de 48 entrevistas. Por lo que, la muestra total contiene 60 entrevistados<sup>2</sup>. Para la búsqueda de candidatos se contactó con diferentes Federaciones Deportivas y clubes y se utilizó la técnica de la «bola de nieve» que consiste en solicitar la colaboración de los entrevistados para encontrar otros candidatos (Valles, 2002). Esta técnica fue utilizada, fundamentalmente, debido a la dificultad para identificar y localizar ciertos candidatos, especialmente aquellos que cuentan con una edad avanzada.

El análisis de las entrevistas se dividió en dos fases. En primer lugar, la descomposición del corpus de los textos, fragmentándolos en “unidades elementales de análisis”. De tal modo que se categorizó el significado de esas unidades, que son segmentos del corpus, asignándoles una categoría o código que los identifica de modo que después se pueda abordar su contenido. En este tipo de análisis y clasificación del material cualitativo se siguió una «orientación sintáctica internalista», analizando los textos de forma aislada (Conde, 2010; Kvale, 2011):

“[una aproximación] orientada a analizar la posible existencia de ciertas «unidades de análisis», de dimensiones comunes que puedan traducirse y expresarse en un conjunto de «categorías» que operen a modo de un «vocabulario»” (Conde, 2014:75).

El tratamiento de los datos cualitativos se ha realizado mediante el programa informático MAXQDA (versión 11). Se realizó una codificación, que implica registrar fragmentos que ejemplifican la misma idea teórica o descriptiva en un código o subcódigo, de modo que después puedan ser recuperados y organizar los datos de los mismos fenómenos (Gibbs, 2012). De este modo, se codificaron las primeras 12 entrevistas en función de la creación de una serie de categorías de análisis a partir tanto de los objetivos de la investigación como de los temas que se abordan en las entrevistas. En el programa informático MAXQDA estas categorías serán tratadas como códigos y se pueden observar en la Tabla II, mostrando a la izquierda los códigos y subcódigos y a la derecha el número de fragmentos codificados por cada código o subcódigo.

De nuevo se realizó una segunda codificación en base a la información cualitativa de la segunda ronda de 48 entrevistas, que se puede observar en la Tabla III. Se revisaron los resultados de los códigos, de modo que los cuatro códigos sobre

---

<sup>2</sup> Parte de este trabajo de campo fue compartido con el proyecto “Mujeres, Deporte y Dictadura. La memoria oral de las mujeres deportistas bajo el Franquismo (1939-1975)” (MUDEDIC) del Programa I+D+I 2013-2016.

deporte, alimentación, salud y cuerpo se mantuvieran en ambas codificaciones para que pudieran ser comparables los fragmentos codificados en ambos sistemas de códigos.

Posteriormente a la codificación, se utilizó un análisis de «orden semántico internalista», es decir, un análisis que permite presentar los significados en profundidad que caracterizan la forma en la que los sujetos de estudio perciben y presentan el objeto de la investigación, desde sus discursos. Además, permite mostrar las diferentes posiciones discursivas que tienen ante las mismas temáticas abordadas en las entrevistas. Posteriormente a esto, se analizan las interrelaciones que están fundamentando las diferentes construcciones de cuerpo que se han desarrollado a lo largo de las generaciones, con el fin de realizar una serie de clasificaciones (Conde 2014). En los siguientes capítulos empíricos se realiza el análisis más descriptivo basado en códigos y subcódigos de las dimensiones principales (deporte, alimentación, salud y cuerpo).

Tabla II. Clasificación de los segmentos codificados por códigos. Primer análisis 12 entrevistas de mujeres deportistas de alta intensidad

<b>Códigos</b>	<b>Número de segmentos codificados</b>
	<b>1009</b>
<b>Deporte y educación física</b>	233
Dopaje	10
Deporte en la infancia	47
Normas deporte	10
Educación física	17
Entrenamiento	57
Exigencia deporte	59
Valores deporte	22
<b>Alimentación</b>	39
Abastecimiento Alimentario	8
Ali. Entren/Compet.	35
<b>Cuerpo</b>	16
Cuerpo – deportivo	39
Cuerpo – estética	18
Indumentaria – estética	49
<b>Salud</b>	43
<b>Relaciones</b>	24
Amigos	15
Familia	62
<b>Percepción padres deporte hijas</b>	47
<b>Percepción social</b>	47
<b>estado civil y maternidad</b>	34
<b>Estudios mujer deportista</b>	25
<b>Trabajo mujer deportista</b>	53

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del MAXQDA 11.



Tabla III. Clasificación de los segmentos codificados por códigos. Segundo análisis por género, generación y grado de intensidad deportiva

<b>Códigos</b>	<b>Número de segmentos codificados</b>
	6373
<b>Antes, ahora, futuro</b>	488
<b>Deporte y educación física</b>	684
Imagen del deporte	192
Significado deporte	48
Deporte ocio/no reglado	256
Dopaje	137
Normas deporte	9
Educación física y deporte en la escuela/infancia	213
Entrenamiento/competición	305
Exigencia deporte	194
Valores deporte	117
deporte y familia	86
<b>Alimentación</b>	411
Abastecimiento Alimentario	5
Significado alimentación	48
Alimentación en la infancia	84
Ali. Entrenamiento/ Competición/ejercicio físico	305
Significado alimentación saludable	49
Complementos alimenticios y alimentos de deportistas	66
Alimentación saludable (no significado)	41
<b>Cuerpo</b>	234
Significado cuerpo sano	47
Cuerpo – deportivo	368
Cuerpo – estética	201
Indumentaria - estética/deportiva	2
<i>Indumentaria deporte</i>	106
<i>Indumentaria colegio</i>	38
<b>Salud</b>	398
Significado de Estilo de vida saludable	52
Fumar/beber alcohol	92
Lesiones y/o enfermedades deportivas	151
Modo de vida sano	48
<b>Relaciones</b>	164
Amigos	55
Familia	257
<b>Percepción social</b>	9
<b>Género</b>	203
Maternidad	104
<b>Escuela y Estudios</b>	54
<b>Trabajo</b>	52

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del MAXQDA 11.

## 4. SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DEPORTIVAS

En este capítulo se va a responder al objetivo de analizar los significados y las prácticas deportivas de los sujetos entrevistados con la finalidad de realizar una diferenciación por generación, grado de intensidad deportiva y género. Se pretende observar el proceso de cambio en los significados y las prácticas deportivas, así como la autopercepción de los cuerpos y las consecuencias de la práctica deportiva en los mismos. La hipótesis de partida de este capítulo consiste en que a medida que se desarrolla el proceso de *deportivización* comentado en los primeros capítulos, la práctica deportiva se va tornando más exigente, pero también adquiere una propensión hacia la búsqueda de estilos de vida saludables.

### 4.1. Significado de deporte: la transformación del deporte desde el ámbito lúdico hacia el deporte como un estilo de vida

El objetivo de este epígrafe consiste en analizar la transformación en las concepciones sobre deporte a través de los discursos de practicantes de actividad física o deportiva con el fin de afrontar un análisis del cambio conceptual de los entrevistados sobre su percepción del deporte a lo largo del tiempo. Para ello se recogen los fragmentos codificados en con el código “Significado de deporte”. Esto permite conocer el significado que tiene para los deportistas el deporte o la actividad física.

#### 4.1.1. El significado de deporte en la actividad física *amateur*

En la actividad física *amateur* de la generación de postguerra está tiene como significado la diversión, socialización y satisfacción personal, considerándose un complemento de la vida:

“(…) Eh... el deporte tiene dos vertientes. Uno es la satisfacción personal de cada uno, de hacer una cosa, de, correr saltar o subir o bajar, o, nadar, o... Y otra es el deporte profesional, que ese nos toca ya como espectadores, porque en realidad pues yo no participé en ningún, en ninguna competición ni a(-) ni *amateur*, ni profesional, ni nada . Es... una diversión más, un... (...) una, una forma de expansión, (...) y sobre todo mm eh, una forma de, de, de cultivar unas amistades, un compañerismo, una cosa, que nos hace más... en aquel momento, y ahora mismo nos hace más felices a todos. En cuanto al, al... al deporte como profesión, pues no lo sé cómo... me imagino que será una

disciplina más como un trabajo como otro cualquiera.” (h2.int1.40-59:93).

“Un complemento de la vida. (silencio)” (m2.int1.40-59:179).

En la siguiente generación del desarrollismo, en la actividad física *amateur* aparece un concepto de deporte como una forma de vida, lo que implica que la práctica deportiva se considera importante para estos entrevistados, como una de las actividades cotidianas básicas. Ya aparece la idea de que realizar actividad física conlleva una exigencia, aunque no ha desaparecido el componente lúdico, y también se considera que es una forma de relajarse:

“Pues mira, para mí el deporte, es una manera de vivir. Una manera de vivir... (...)” (h2.int1.60-79:406).

“Yo pienso que es una actividad mmm sana en en muchos sentidos. En en que te exige esfuerzo, en en superación, en cuando es un colectivo, el ambiente también es de amistad y de cosas...es muy bueno (...)” (m1.int1.60-79:208).

“Ay, pues un relax.” (m2.int1.60-79:172).

La siguiente generación de la modernización, en la actividad física de baja intensidad, presenta un significado de deporte conectado con la percepción de sentirse bien. Además, la actividad física se empieza a considerar como algo importante frente a la falta de la misma, se considera una necesidad y ayuda a desestresarse y a relajarse, conectando con una idea de bienestar:

“Una actividad física... (...) Que acarrea estar o encontrarte mejor que si no lo haces, pero bueno como cualquier otra actividad sea física o mental. Siempre que haces algo, siempre te encontraras mejor que sin hacer nada” (h2.int1.80-99:125-127).

“Umm... Algo necesario.” (h1.int1.80-99:170).

“Pues una forma de, de desestresarme, deee de poder disfrutar, de poder relajarme, bueno, ya te digo, forma parte de mi vida y cuando pasa tiempo sin que yo haga una caminata, haga una salida looo, lo echo de menos, lo echo en falta, es como un mono y lo necesito.” (m1.int1.80-99:36).

En la generación siguiente, en la actividad física de baja intensidad, aparecen dos cuestiones nuevas respecto de la generación anterior. Por un lado, el significado de la actividad física sigue conectando con la salud, pero en las mujeres también se asocia a la estética y la belleza. Aparece un testimonio en el que se muestra un aumento de

exigencia y el planteamiento de unos objetivos expresamente deportivos:

“Eh... para mí el deporte es una vía de escape. (...) Mm, y también para mí el deporte, eh... también lo hago por estética, es decir por... por mantenerme... mejor en el peso. (...) Y sobre todo también por sentirme mejor mi cuerpo, haciendo deporte.” (m2.int1.00-15:69-73).

“Sobre todo eso, tema de superación. Eh, al fin y al cabo, yo soy consciente de que siempre va a haber alguien mejor, siempre va a haber alguien que destaque más, siempre... Entonces, eh... sobre todo eso: ver que, que eres capaz de... de hacerlo un poquito mejor, o si lo hacer peor pues también ve a la pista de por qué lo haces peor, un poco... “ (h1.int1.00-15:89).

#### 4.1.2. El significado de deporte en la intensidad intermedia

En el deporte de intensidad media, en la generación de postguerra, se presentan perfiles diferentes entre hombres y mujeres. Mientras que los hombres muestran orgullo por haber realizado deporte y consideran que realizar deporte es algo fundamental para las personas, advirtiéndose que sobreponerse a los esfuerzos es positivo, las mujeres en aquella época dejaban de realizarlo porque no querían mantener la exigencia que les requería el deporte, manteniendo un perfil relacionado con el ocio:

“(...) el deporte es una base fundamental, para que... la persona que lo practique, pueda... sentirse satisfecha, del esfuerzo y de lo bien que se siente después de realizarlo, y de... mm, no, no te puedo explicar un poco más profundamente de qué, pero yo estoy muy orgulloso de haber, eh de haber practica el deporte. (...) Muy orgulloso. Eh... de mantener siempre, el estatus de deportividad. De no inclinarte, de no salirte de la línea del deporte. (h2.int2.40-59:317-319).

“Nunca tuve gran.... gran... o sea esas aficiones... por eso lo deje pronto, en realidad (...) O sea, yo... es que a mí me gustaba, como te voy a decir, disfrutar de ello. Entonces, lo que no me gustaba, al principio sí, lo llevaba bien... lo que no me gustaba era... esclavitud (...) (ríe) Eso a mí no me motivaba. Yo quería disfrutar, y relajadamente lo que yo quería hacer, y claro, eso llegado el momento, eso no puede ser. (m1.int2.40-59:129-133).

La generación del desarrollismo presenta una concepción del deporte ya se considera una parte fundamental de sus vidas y aparece la visión de la superación como parte sustancial del significado en los hombres. Las mujeres mantienen otro significado relacionado aún con el ocio, una forma de enfrentarse al estrés y una forma de sociabilidad:

“Pues el deporte lo es todo... (...)” (h1.int2.60-79:188)

“para mí el...el deporte es...eh... por decirlo de alguna manera, un complemento que te ayuda al desarrollo integral de... de la persona. Eso, eso para mí... y sobre todo superación. (...)” (h2.int2.60-79:130).

“Para mí el deporte eeehh una diversión fundamental (...) eeh una casi necesidad física para librar tensiones y otras eh el cansancio mental y todos estos aspectos, un medio para socializarse con el resto de personas, que también el deporte de equipo mm te obliga a la convivencia y eso aprendes muchísimo (...)” (m1.int2.60-79:230-232).

La práctica deportiva como una parte básica de la vida ofrece una nueva transformación en la generación de la modernización en la intensidad media. Se transforma en una necesidad para el individuo al mismo nivel que otras de tipo fisiológicas. Además, el significado del deporte se relaciona con la salud tanto física como mental:

“Una parte fundamental de la vida. Como... como el comer, como el dormir, necesito hacer deporte. En mi casa todo el, todo el mundo.” (m1.int2.80-99:207).

“Bueno pues el deporte como te digo, como te acabo de decir para mí es es importante desde el punto de vista de, de equilibrio y de salud. Equilibrio mental (...) siempre te ayuda a quemar esas, esas malas... yerbas que pueden salir en el camino, y y luego eso, creo que contribuye al estado físico por supuesto,(...) el estado físico es una parte importante de de, de la persona, si no tienes un estafó físico aceptable, vas a estar siempre que me duele aquí, que me duele allá, no puedo cualquier eeeeh pequeño esfuerzo que puedas hacer, y con dificultades para respirar etcétera etcétera, entonces yo considero que el deporte es muy importante en la vida de las personas” (h1.int2.80-99:120).

En la última generación de deporte de intensidad media, éste se concibe aún, por un lado, como una forma de distraerse y de disfrute y sociabilidad. También estos deportistas conectan el deporte con la salud. Sin embargo, en otros casos ya se empieza a adquirir una especialización deportiva y forma parte de la vida de los deportistas de tal modo que lo han incorporado como una práctica habitual y la sienten como algo necesario en sus vidas. Aunque no estén en el ciclo deportivo necesitan realizar deporte y entrenar:

“una forma de... de distraerte sobre todo del trabajo... de los problemas... de cualquier cosa. Ahí es donde tengo a la mayoría de los amigos y llevo tantos años... la mayoría de la gente me conoce por el

rugby, tantos compañeros que han pasao... de todos los clubs....aquí somos pocos, y la mayoría nos conocemos entre todos. (...) Entonces para mí es una forma de distraerme sobre todo y de cuidarse.” (h2.int2.00-15: 213-215).

“Pues para mí, aunque suene un poco extraño (risas), es como una forma de vida, porque... lo que te dije antes, cuando... estoy sin... sin... sin competir durante... dos semanas porque haya un descanso o tal pues... necesito... salir a correr... aunque sea pa sacar un poco de estrés, pa... pa entrenarme sin más (...) pa mí es una forma de vida.” (m1.int2.00-15: 121).

#### 4.1.3. El significado de deporte en la alta intensidad

En el deporte de alta intensidad en la generación de postguerra aparece una concepción relacionada con la adquisición de disciplina y el deporte se plantea como una forma de forjar la personalidad. Además, la sociabilidad sigue considerándose muy importante. El hecho de que el deporte requiera esa disciplina también es una forma de mantener a los jóvenes en espacios controlados fuera de contextos sociales en los que realizar prácticas que se consideran insanas:

“Hombre, con todo lo... con todo no, con algo malo que pueda tener, yo creo que es bueno. En primer lugar, para la juventud es bueno en primer lugar, porque es, como digo yo, el chaval joven o está haciendo maldades o está haciendo deporte, no va a estar rezando el rosario en la iglesia. (...) Entonces, mientras está haciendo deporte no está haciendo maldades. Eso por un lado. Por otro lado, el hacer deporte requiere una disciplina, ¿eh? (...) De horarios, de permanencia, ¿eh?, eso también es positivo. Y luego, si tú estás haciendo deporte va a ser difícil que fume, que beba, vas a llevar una vida mucho más saludable que si no haces deporte. (...)” (h1.int3.40-59:374-378).

“Para mí el deporte es un complemento de... es un complemento de la actividad profesional y social. Más complemento de la actividad profesional. Yo siempre he tomado el deporte como lo que me permitía ejercer mi actividad de trabajo adecuadamente. Me hacía más resistente, me hacía ee... más capaz de poder tomar decisiones y también, me hacía más capaz... esto... de poder asumir los... los fallos.” (h2.int3.40-59: 276).

“Hombre, no se una cosa muy importante, en cuanto a la personalidad de la persona, vuelvo a lo mismo que el compartir, porque incluso en estos viajes, que hacíamos (...)” (m1.int3.40-59:218).

En la generación del desarrollismo en el deporte de alta intensidad, aparece un cambio en el significado del deporte. Mientras que aparecen discursos en los que el

deporte se relaciona con la disciplina y la educación y por ello se considera fundamental, para otros ya se muestra, dentro del propio significado, el aumento de exigencia, puesto que se advierte que había que mantenerse en forma:

“Es algo fundamental. De hecho a mis hijos les he educado en el deporte. Creo que es algo básico. Te da unos valores. Te enseña muchas cosas: a ganar y a perder; que es muy importante. Son cosas para la vida. Y al final es una filosofía de vida, el deporte.” (m1.int3.60-79: 71).

“Bueno...pues una cosa que siempre llevé muy bien...siempre lo llevé muy...siempre me (...) mantuve en forma.” (h2.int3.60-79: 166-168).

En la generación de la modernización en el deporte de alta intensidad se muestra una transición. Mientras que hay aún deportistas que relacionan el deporte con la sociabilidad y el desarrollo de la persona, otros testimonios presentan concepciones que remarcan que los deportistas han incorporado la práctica deportiva como parte de sus vidas y sienten que no pueden dejar de realizarlo y que les hace sentir mejor física y mentalmente:

“Todo. Una forma de evadirte de tu.. de tu vida normal. Te ayuda a desarrollarte como persona, disfrutas mucho. Tanto a nivel personal, como en grupo y eso. (...)” (m1.int3.80-99: 139).

“Para mí es media vida. Yo llevo haciendo yudo desde los nueve años, y deporte siempre, entonces, claro es algo, que no, que es consustancial, está conmigo, no, no. Prácticamente si estoy 15 días de vacaciones y no hago deporte me parece que falta algo y que lo necesito. (...) Bueno, para mí es algo necesario y es algo que me ayuda a vivir mejor, a estar mejor conmigo mismo y, yo creo que física y mentalmente también. Yo creo que me relaja, también. Vamos tiene unas cualidades que no sabría estar sin ello” (h2.int3.80-99: 80-82).

“Pues mira, el deporte para mí fue toda una vida (...)” (m2.int3.80-99: 206).

En el deporte de alta intensidad de la generación contemporánea el significado del deporte está relacionado con la profesionalización y la especialización deportiva. El deporte se ha convertido en el elemento más importante de sus vidas sobre el que organizan el resto de las actividades de sus vidas:

“Una forma de vida (...) Porque es en lo que baso mi día a día. Es en donde echo el mayor número de horas y... y en... entorno a todo lo que muevo el res... resto de actividades de mi día a día” (h2.int3.00-15: 8-10).

“Pues yo lo concibo como una... Ahora es mi trabajo ¿no? Pero me considero una privilegiada que mi hobby sea ahora mi trabajo. Entonces, yo no concebiría un día a día sin hacer nada de deporte. O sea, aunque sea, ir a surfear, ir a la nieve... a paseo o lo que sea ¿no? Yo creo que te da muchas cosas positivas. Es verdad que el deporte de alto rendimiento no es tan bueno para uno como... O sea, el deporte normal, sí que es bueno. Sí que es... El deporte al final tiene sus lesiones, o sea que, a la larga, te puede machacar un poco, pero bueno, ese es el precio que tienes que pagar... Pero creo que... No es solo salud física, sino que creo que es también salud mental el deporte. Creo que te da muchas cosas... Cosas de trabajar, una persona normal que hace un poco de deporte, te ayuda a desconectar, te ayuda a... no sé... estar en forma y a estar bien contigo misma.” (m2.int3.00-15: 151).

#### 4.1.4. Descripción analítica

En este apartado se han observado los cambios acontecidos en los significados de deporte a lo largo de las diferentes generaciones. Es determinante para mostrar el cambio el criterio de intensidad. En la baja intensidad, en la generación de postguerra, el significado muestra el deporte como un complemento de la vida, de diversión y satisfacción personal. En la siguiente generación el deporte se considera una manera de vivir, en el sentido de que sus prácticas de actividad física están totalmente integradas en sus vidas de forma cotidiana. Aparece la concepción de exigencia dentro del deporte, ya que exige esfuerzo y superación de objetivos, aunque se mantiene el componente lúdico y socializador. También se contempla en esta generación la actividad física como una forma de regulación de las emociones ya que es una forma de relajarse. Esta concepción que empieza en esta generación, en la siguiente se establece como significado. La actividad física se empieza a considerar necesaria y la concepción muestra una trayectoria hacia el bienestar, sentirse mejor y como una forma de relajación. Este proceso muestra cómo cada vez más la actividad física se relaciona con la salud. En la última generación la actividad deportiva sigue manteniendo este significado, sin embargo, aparece un significando consciente de proponerse objetivos que superar, se siente la necesidad de superarse. En las mujeres, la actividad física también se dirige hacia la estética y la belleza, conectada con el control de peso.

En el deporte de intensidad media, se mantiene en la postguerra un significado diferente en función del género. En los hombres el deporte conecta con el esfuerzo y capacidad de realización del mismo, mientras que en las mujeres el deporte tiene principalmente un componente lúdico que al aumentar la exigencia se pierde, por lo



que, se muestra un rechazo hacia la práctica deportiva reglada. Esta forma de concebir el deporte se mantiene en la generación del desarrollismo. Los hombres presentan una concepción de deporte fundamentada en la superación, mientras que las mujeres siguen enfocadas en la parte lúdica del mismo, las formas de control emocional del estrés y en la socialización. La transformación en el significado del deporte de la intensidad media se presenta en la generación de la modernización, ya que el deporte se comienza a considerar una necesidad fisiológica al nivel de las otras y se relaciona con la salud tanto física como mental, ya que ayuda a relajarse. Esta necesidad que está desarrollándose aparece ya establecida como un hábito en los deportistas de la última generación, realizando deporte al margen de sus obligaciones con la institución deportiva pero también se mantiene el concepto lúdico y de sociabilidad.

En el deporte de alta intensidad, éste se presenta como un elemento forjador del carácter y de la disciplina junto con la sociabilidad que se muestra como un elemento también significativo. En la generación del desarrollismo, ya se presenta una transición, pues aunque aún hay discursos relacionados con la educación se muestra que el mantenimiento de la forma es necesario y es un detalle importante para realizar deporte, lo que revela un aumento en la exigencia. En la siguiente generación aún este cambio se está incorporando en el significado, dado que aún existen testimonios que relacionan el deporte con la sociabilidad y lo lúdico, sin embargo, otros deportistas han incorporado e interiorizado un significado de deporte adscrito a sus propias identidades, de tal modo que lo relacionan con su vida misma. El deporte se convierte en una parte esencial de sus vidas y, al incorporar dicha concepción a sus hábitos, ésta les impide alejarse de la práctica deportiva, incluyendo los periodos vacacionales. En la generación última generación ya se ha establecido el deporte como una rutina y parte de la identidad de los deportistas. La especialización y profesionalización hacen que el deporte sea la pieza clave sobre la que gestionan y organizan sus vidas.

#### **4.2. Descripción de las prácticas deportivas: el proceso de aumento de exigencia**

El objetivo de este apartado es analizar la descripción de las prácticas del deporte, el aumento de la exigencia, la modificación del cuerpo y el control del dolor. Para ello, se va subdividir en epígrafe en dos apartados: por un lado, se analizarán las prácticas relacionadas con la actividad física, el entrenamiento y la autopercepción del

cuerpo. Por otro lado, se analizarán las consecuencias negativas que tiene ese aumento de exigencia en los cuerpos de los entrevistados y la construcción de la identidad a través del sufrimiento y el dolor corporal.

#### 4.2.1. Prácticas de entrenamiento y actividad física. Aumento de la exigencia

En este epígrafe se van a analizar las descripciones que realizan los sujetos de estudio sobre sus prácticas de actividad física, entrenamiento, competición y las consecuencias que tienen estas prácticas en las autopercepciones de sus cuerpos. De este modo, se podrá observar el proceso de aumento de exigencia que presenta el cambio deportivo. Se realizará un análisis descriptivo por intensidad, mostrando el cambio por generación con el fin de abordar las generaciones en las que se expresa ese aumento de exigencia y cómo es transmitido en los discursos de los entrevistados.

Los códigos sobre los que se ha desarrollado el análisis han sido “deporte ocio/no reglado”, “entrenamiento/competición”, “exigencia deportiva”, “cuerpo – estética” y “cuerpo – deportivo”. En estos códigos se encuentran los fragmentos sobre la descripción de las prácticas realizadas sobre actividad deportiva y las modificaciones y percepciones corporales de los entrevistados.

##### *a) Cambio generacional de los deportistas amateurs: del deporte lúdico hacia la incorporación de objetivos deportivos*

En la primera generación de postguerra, quienes realizan actividad física de baja intensidad combinan diferentes disciplinas deportivas en su tiempo libre. Apenas tienen recursos para realizar ejercicio físico y, como se ha analizado en el apartado de los significados del deporte, fundamentalmente, es una forma de entretenimiento. La actividad física en estos años es la excusa y el contexto en el que se forman nuevas relaciones sociales. Para las mujeres, este tipo de actividad física, que está al margen del control de las instituciones deportivas de la época, como la Sección Femenina, les ayuda a relacionarse con hombres:

“(…) Yo iba al monte... como podía ir a jugar al balón o lo que sea... era un entretenimiento nada más. Y todos esos... montes de por aquí pues nos los hacíamos y algunos otros también, cogíamos a lo mejor un autobús, una línea... o incluso el ferrocarril algunas veces... y así estuvimos unos cuantos años hasta que me fui a la mili. Eh... quiero

decir que en aquel entonces mmm... (ropa) no teníamos de nada porque apenas sí teníamos para vestir.” (h1.int1.40-59: 10).

“esquiando sino esqué nada, yo lo que quería era coger novio, (S ríe) es que era muy fácil.” (m1.int1.40-59: 114).

En esta primera generación de entrevistados de actividad física *amateur* el cuerpo no era parte de las preocupaciones en la realización de actividad física. La forma de hablar sobre el cuerpo muestra que era un elemento secundario, por lo que no reflexionaban acerca de su cuerpo en relación con la actividad física que practican. Las mujeres tampoco lo hacían ni en cuestión de la estética. En uno de los testimonios se reflexiona que en esa época el canon de belleza era diferente de cómo es ahora:

“en aquel entonces no me notaba nada porque... estaba... taba como un toro, no... notaba nada de nada, ¿no? (...) (h1.int1.40-59:744).

“Mm, no. No, siempre, no había, no había cambio físico porque tampoco lo buscaba (...)” (h2.int1.40-59:363).

“Nada en absoluto (no se preocupaba de su cuerpo). Nada más que era disfrutar de la naturaleza, ir en el autobús cantando, volver cantando, tener amigos, era eso. (m1.int1.40-59:273).

“Esta obsesión de ahora de gordos y delgados, no existía eso ya si preguntas a más gente ya te lo habrán dicho, todo lo contrario, incluso, fijate yo siempre recuerdo que bueno mi madre ya hace veinte años que murió, pero yo decía encontré a fulanita y dice ella ¿Cómo está? ¿Está curiosa? Lo que está curiosa para ti no esta curiosa para mí, no, no esta curiosa. Con lo cual esta curiosa para ti, igual estaba gorda. O sea que era la gente que estaba un poco rellenina” (m1.int1.40-59:233).

En la práctica de actividad física del desarrollismo, aún se mantiene principalmente el aspecto lúdico. A pesar de ello, ya se comienzan a proponer objetivos que cumplen con el grupo de personas que realizan la actividad física. No se trata de objetivos competitivos entre individuos sino objetivos compartidos entre todos como una forma de animarse y darle una finalidad propiamente deportiva a la actividad física *amateur*. Por tanto, tiene un componente significativamente lúdico pero empieza a mostrarse una pequeña exigencia representada por el hecho de que al final de un tiempo acordado por ellos, en este caso un verano, deben de haber completado ese objetivo deportivo:

“El deporte era lúdico. (...) Era una cosa para pasarlo bien, para disfrutar (se ríe), o sea, no te ponías ninguna meta, o sea, metas te

ponías metas por ejemplo cuando estabas en (el club de montaña) sí, yo me acuerdo de ponernos un que sacaron oye, hacernos diez mil metros eeh haciendo cumbres en un verano (...) Pues venga, esa era la meta (...) Entonces a a sumar todos los fines de semana pa poder hacer los diez mil metros y cosas de esas, pero era todo, todo lúdico no... (...) No había, no era competitivo.” (M2.int1.60-79:272-280)

Las mujeres tienen más dificultades para realizar actividad física porque este tipo de actividades estaban fuera del control paterno. Uno de los discursos muestra que la libertad plena para practicar alguna actividad física se consigue cuando la mujer se casa, incluso cuando ya tiene hijos. El control de las mujeres se realiza en función de si tienen pareja antes del matrimonio:

“Ay era genial, era genial. Eeeh nosotros con (club de montaña) yo de de a dormir fuera en aquella época mis padres no me dejaban. (...) No me dejaban, bueeeno, hombre (...) sí cuando no tenía novio todavía pero después de novio (...) Pero ah, ni hablar. Cuando ya luego...mis hijos mmm mis hijos ya desde chiquitines ya los llevamos a esquiar y a todos los laos, entonces sí alquilábamos y entonces acampábamos en los lagos y llegábamos allí” (m1.int1.60-79:290-292).

Pero es una época de transición en la que en la actividad física empieza a cobrar relevancia para los entrevistados. En esta baja intensidad, se comienza a aumentar la exigencia y en otros casos aún se mantiene una exigencia baja. Los entrevistados empiezan a dedicar más tiempo a realizar actividad física con el fin de lograr los objetivos que se marcaban. Esto implica que los entrevistados ya son conscientes de que deben planificarse los tiempos para cumplir sus expectativas en la actividad física y van adquiriendo una disciplina:

“La bicicleta empecé bastante temprano... (...) Lo que pasa que todo ello, lo hacía siempre como complemento de la montaña. (...) El deporte mío, es la montaña. Siempre la montaña... La bicicleta la uso, para entrenar para la montaña... El tai-jitsu lo hacía, porque estabas por aquí y entrenabas para... Pero siempre con la cosa de la montaña” (h2.int1.60-79:48-50).

En esta generación de desarrollismo los entrevistados comienzan a adquirir técnicas corporales y la resistencia mental que les permiten realizar la actividad física. Los cambios corporales que percibían eran consecuencia de la actividad física que realizaban, pero no eran un objetivo para los entrevistados. Mientras que para algunos entrevistados aún la actividad tiene un carácter lúdico y no es una cuestión sobre la que preocuparse para otros sí, puesto que de su condición física dependía su actividad

deportiva:

“Ninguna, lo único que cuando tenías agujas y tal estabas fastidiada (...) Porque tenías agujetas pero, lo que te digo yo, para mí el, yo el deporte que...que hice y que sigo haciendo (...) pa mí es un deporte de pasármelo bien. Hombre, te preparas un poco (...)” (m2.int1.60-79:728-732).

“(...)Antiguamente en la montaña yo si me jugaba mucho. Claro los montañeros de antes no musculaba mucho. Eran montañeros más bien, muy resistentes... Quizá, quizá había una resistencia mucho mayor... Había una resistencia mucho mayor mentalmente. O sea, era una cuestión más mental también.(...)” (h2.int1.60-79:637).

“(...) se empleaba muchísimo más la técnica, la postura. Pensabas mucho en el cómo agarrarte para no cansarte, el... Cosas de esas. (...) en ese plan... suplíaslo con la experiencia ¿no? Y hacías... hacías mucho con... con... ¿cómo te voy a decir yo? Tú por ejemplo, ibas en una montaña, y te perdías, y de repente, encontrábaste perdido: yo me caigo, yo me caigo y aquí no tengo solución. Lo solucionabas, con trucos aprendidos de cuerda, con engancharte e intentar bajar colgado, y luego recuperar la cuerda,... Te buscabas la vida, pero eran otros tiempos. (...)” (h2.int1.60-79:645-651).

“Claro claro claro que sí, porque ibas eliminando grasa y cogías cogías músculo” (m2.int1.60-79:630).

En la siguiente generación de la modernización ya hay una consciencia de que el deporte se convierte en algo más exigente, dado que aceptan el ejercicio físico como un reto, aunque se mantiene el componente lúdico:

“Sí, era duro pero yo no lo recuerdo com(-), sé que, lo pienso y efectivamente, era duro, eh, pero bueno, eras joven, te apetecía y hacías lo que, estabas haciendo lo que realmente querías, entonces en ese eh, a partir de ese momento, eh, no se te pone nada por delante, ¿no?” (m1.int1.80-99:420).

“(...)la verdá es que lo pasábamos muy bien. Mmm ya llevábamos preparao que era lo que íbamos a hacer, que escalada o que vía íbamos a realizar, dormíamos en la base de la pared, eran otros tiempos, en los que además no tenías problema para dejar la tienda acampada (...) montada, con todos los trastes, sin ningún problema, cosa que ahora resulta impensable. Yyy, y nos tirábamos arriba a hacer bueno pues eh, o bien si íbamos 4 la misma vía, o bien si eramos muchos pues nos cam(-), unos iban a una vía, otros a otra, y por la noche bueno, pues era el jolgorio de preparar la cena, comentar como había ido la actividad, y estar ya casi hablando de la que íbamos a hacer al día siguiente (...)” (m1.int1.80-99:415).

En esta generación se empiezan a diferenciar formas en las que se practica la

actividad física de baja intensidad. Para algunas personas el disfrute y el ocio sigue siendo el objetivo pleno del deporte, pero en otros casos aparece la exigencia como parte inexcusable de la práctica deportiva. El deportista adquiere la creencia y la disposición de que practicar deporte implica disciplina, exigencia y cansancio. Es importante para la propia relajación y el bienestar sudar, realizar esfuerzos, sentir de alguna forma en el cuerpo la propia práctica deportiva. La totalidad de la actividad deportiva: estiramientos, calentamiento y el entrenamiento más específico, suponen un conjunto holístico que tiene que ofrecer cierta exigencia para conseguir el bienestar. Se convierte una forma de ritual y rutina donde está presente la exigencia:

“(...) Sigo teniendo la misma filosofía que cuando tenía 14 años (...) Yo voy a divertirme y hacer lo que sé. (...) Si vale bien y si no, ye que no llego donde los demás creen. Yo pa mi llegó donde llego, sé lo que se, vas evolucionando, vas viendo cosas y... yo intento hacerlo lo mejor que puedo y si ye lo suficiente bien y si no, no” (h1.int1.80-99:280-284).

“Calentar, estiramientos y luego ya intentar sudar. (...) Había épocas que corriendo, otros con a bici... Bueno karate ya, nada más que calientas y haces los estiramientos, nada más que empiezas a tal, nada más que tienes a otro enfrente ya empiezas a sudar, (...) Todo el conjunto en general, los estiramientos, yo creo que es una cosa que me sigue gustando, es lo que más hago ahora mismo. (...) Es importante, luego sudar, después de una buena sudada también te encuentras muy bien.” (80-99.h.cat1(2):155-166).

“(...) yo tengo de hacer eh excursiones de 12 y 13 y 14 horas, eh estar caminando un día. Y la recuperación al día siguiente es fan(-), estas (...) Lo que haces es que tienes que eh... para dar esa, esa actividad, o cuando estás preparando algo, para hacer (ejercicio físico) tienes que hacer una actividad por semana.” (m2.int1.80-99:234-236).

En la generación de la modernización en este tipo de actividad física se presenta una transición hacia una preocupación por el cuerpo. Aun aparecen testimonios en los que los entrevistados no se preocupan de modificar sus cuerpos en función de la actividad física. Sin embargo, para otros, sí que existen cambios importantes a nivel físico en cuanto a la figura. Viven en un contexto de exigencia, pero no siguen las indicaciones. Se tiene una autopercepción del cuerpo mucho más atlética y, de hecho, se percibe esta forma de cuerpo como la necesaria para poder practicar deporte.

“(...) Ibas allí a apuntarte al gimnasio y decíante: mira vas aquí y haces este circuito, y bufff no llegaba a la cuarta máquina y si no me veía nadie marchaba (...) dije yo: yo paso de esto a mí esto no me mola

nada. Entonces como nunca busqué el marcar los brazos, ni el marcar las piernas, ni el tener abdominales, ni... Dije yo: es que no va conmigo, y después, también a lo mejor influye que ves que el que lo tiene da-y mucho mérito, pero el que no lo tiene no le da ninguno. (...) Entonces, como digo yo y pa mi somos más los que no lo tenemos que los que lo tenemos, no sé el beneficio de tener un brazos así, (...) por verte a gusto tú mismo, pues vale si te ves tú, pero yo no soy así (...) yo no busco el tener el brazo así por gusta-y a nadie. Lo siento, mi brazo es este y ye el que tengo.” (h1.int1.80-99:836-844).

“Las piernas, (...), yo nuncaaa mmm, no recuerdo además de estar muy musculada, pero sí que estaba, de aquella estaba fina, estabaaa mucho más fuerte los brazos, la escaladaaa, trabajas mucho todo lo que son brazos, piernas, y si recuerdo que queee estaba mucho maaas atlética. (...)Ni me gustaba ni dejaba mm, nunca me, a ver, más atlética... ni siquieraaa, ahora porque lo comentas, pero tampoco es algo que yooo percibiera. Eh, lo percibía en el sentido de queee, de que yo ahora me pongo a subir una paré, y seguramente yo subiríaaa al (monte), pero me va a costar más tirar de mi culo, te(-) cuando termina estaría mucho más cansada, porque cao, ya no tienes el cuerpo definido como entonces lo tenías, para, para la escalada, que escalabas y eran vías largaaas, y bueno.” (m1.int1.80-99:663-667).

“(…) Esto de tener los... (...) Los cuádrices, esto de las piernas... Es que yo en esas cosas, no es que sea...(…) Tener las piernas muy potentes. (...) O sea la zona lumbar, tenerla muy potente. La zona de... En el karate se llama Jara, (...) La barriga, que tiene otro nombre, pero bueno (...) Abdominales, porque es muy importante si tienes el abdominal... bien curtido, bien potente pues... te aguanta todo, la respiración va muchos sobre ahí” (h2.int1.80-99:455-469).

La actividad física en la generación contemporánea se rutiniza como práctica integrada en la vida cotidiana. Dado que la práctica de actividad física es una parte más de esa rutina, la exigencia que se aplica depende de cómo se encuentra el entrevistado. Cuando la actividad física se transforma en parte de la rutina se le asignan tiempos dentro del resto de tareas cotidianas. Esto implica que se le asignan los días en los que se realiza la práctica deportiva, se rutiniza los recorridos y los ejercicios físicos que se realizan:

“Pues... sobre todo, suelo correr siempre, las mismas distancias, el mismo recorrido, no es lo típico que me canse de... desde un sitio, salgo de mi casa y llego al (zona), es una distancia además que está medida, que son 10 kms justos, entonces bueno, me permite un poco tener la la, una referencia... eh, hay días que bueno, intentas ir un poquito más rápido, otros días te lo tomas con un poco más... (...)” (h1.int1.00-15:109).

“(...) La verdad es que eh... hay que tomárselo con, muchas veces con calma, eh... ahora mismo por ejemplo pues son... 3 o 4 veces a la semana voy a correr, (...) al fútbol, tratando un poquitín de... bueno pues de descansar equis días, a lo mejor descansando cada dos, o... tratando un poquitín de... de tampoco quemarse mucho... eso, es un deporte que tampoco es una cosa que...” (h1.int1.00-15:105).

“Voy entre cinco, seis días a la semana y... dedico unas dos horas y media o tres al día” (m1.int1.00-15:19).

La exigencia deportiva conecta con adquisición de técnicas aprendidas con el fin de trabajar todo el cuerpo y definen sus rutinas en función de las partes que quieren trabajar de sus cuerpos. Los entrevistados de baja intensidad recogen un bagaje y un aprendizaje de cómo se debe realizar deporte en función de la exigencia. En otros casos, a pesar de que la actividad física es de baja intensidad, los entrevistados acuden a entrenadores que les recomienden una disciplina de ejercicios en función de los objetivos deportivos que se proponen. Esto muestra que, en esta generación actual, si bien no tiene por qué eliminarse de la práctica de actividad física el componente lúdico, no se comprende esta práctica sin objetivos y desestructurada. Los componentes de sociabilidad y entretenimiento son parte del deporte como componentes secundarios y la adquisición de habilidades y la consecución de los objetivos marcados se convierten en la finalidad y el propósito de las personas que realizan deporte en esta generación:

“Eeee.... Nada llego y caliento un poco en (...) en la cinta de correr, en un bicicleta, lo que sea... y después hago... el trabajo de... fuerza... en... en la zona de máquinas... que yo lo hago... siempre que puedo con peso libre, o sea no utilizo máquinas, utilizo barras o cuerda... e... intento utilizar... hacer ejercicios... funcionales... que impliquen en un ejercicio varias zonas del cuerpo... ee... por ejemplo, no sé, planta... eee... sentadillas eee. O, incluso, algunos ejercicios... pues de esto, incluso ejercicios que vienen por esto de pilates... (...) Y después de esto lo que hago es... o bicicleta, que... en... la sala de bicis, bicicleta estática (...) Yyyy... eso si es por las mañanas. Y si es por las tardes pues, a lo mejor, hago dos clases una deee... (...). que es como tonificación con... peso libre ¿no? (...) con una barra, con disco (...)” (m1.int1.00-15:163-171).

“Intento correr 3 días a la semana. Mínimo. (...) Como máximo cuatro. Pero... por lo menos intentar correr tres. Y suelo correr los dos días del fin de semana, y un día o dos por semana. (...) Y... tengo un entrenador, al que... bueno pues, el me pone los entrenamientos y yo le doy los resultados. Ahora mismo estoy sin entre(-) o sea, no... no estoy con entrenador, y corro... en función de los programas que... que hasta ahora él me... me ha ido pasando, y corro con, con esos programas. ¿Por qué corro con... con... con un entrenamiento planificado? Porque es mucho más motivador y obtengo mejores resultados.” (m2.int1.00-15:87-91).



“De hecho yo, cuando... me entrevisté con él (con el entrenador), él me dijo que por qué corría, y yo le dije que por mantener mi... peso... y mantenerme físicamente bien. Y él me dijo que había gente que corría porque... quería hacer carreras, y... bueno, en definitiva competir, y yo le dije que no, que mi intención no era competir, pero fue ponerme a correr, correr la primera carrera y querer hacerlo mejor en... en la siguiente carrera, entonces, no quieres competir pero en definitiva, estás compitiendo porque además el... deporte de correr lo que te permite es que compites contigo misma, o sea, yo no soy competitiva eh... en el deporte, eh... pero si te exiges un esfuerzo, mm, a, a tí misma.” (m2.int1.00-15:95).

En esta última generación se reconoce que es muy importante controlar el peso, pero mientras que los hombres centran su discurso en función del rendimiento deportivo, las mujeres ofrecen discursos en los que se sienten preocupadas por su imagen corporal, pero no en relación al rendimiento sino a la estética:

“Bueno, pues, eeh a la hora de hacer deporte yo, a ver, se nota en la fatiga, supongo (...) que también creo que puede influir, que a medida que voy haciendo carrera continua todos los días, voy también, ganando, ganando aguante y también voy perdiendo kilos. Pero supongo que sea, también, en un 80% por ir haciendo deporte todos los días. (...) Pero bueno, la otra parte también creo (...) La de, o sea, la del peso creo que también influye un poquitín.” (h2.int1.00-15:393-401).

“el trabajo que hago es intensivo.. y porque... aunque peso lo mismo.. ee... me veo... otra forma del cuerpo.. (...) estirada (...) me veo mejor... aún pesando lo mismo, el cuerpo es diferente (...) Sí, porque siempre dices: este poquito, esto que tengo aquí (se refiere a zonas de su cuerpo), si lo pudiera quitar... (...) todo el mundo tiene sus complejos... si pudiera” (m1.int1.00-15:518-524).

*b) Deporte de intensidad media: hacia la adquisición de técnicas del deporte profesional*

En el deporte de intensidad media, el discurso ofrecido muestra que, para la primera generación de postguerra, el deporte no estaba estructurado en función de los objetivos o bien estaba poco estructurado. La disciplina deportiva se adquiría a veces a través de los propios compañeros con los que se realizaba ejercicio. En los casos en el que el entrenamiento estaba más estructurado, aun así existía una falta de planificación o de contradicciones entre las órdenes de entrenadores que terminaban ofreciendo directrices diferentes a los deportistas, que acababan tomando decisiones arbitrarias sobre cómo realizar su práctica deportiva:

“No hacíamos (...) ejercicios físicos. (...) Porque me acuerdo que este (nadador compañero) (...) Cuando terminábamos de aquel entrenamiento pues, al principio no, pero después no sé cómo fue la cosa, que dice: vamos a hacer un poco de... de estiramientos, y de gimnasia y todo eso. Y allí... él nos hacía la tabla tal y...bueno quien quería hacer (...) Y allí hacíamos un poco (...) No, si el entrenador no iba, íbamos nosotros por nuestra cuenta (...) El entrenador... iba... cuando íbamos al (zona)” (m1.int2.40-59:543-557)

“el primer entrenador era, eh, un gran profesional de la formación física, (...) nos formaba físicamente muy bien. Pero de fútbol, pues no... no gustaba mucho lo que hacía ¿no?, y de hecho, pues en partidos que jugábamos (...) pues estaba de entrenador (otro entrenador no habitual) (...) y muchas veces a mí me aconsejaba que estaba muy bien lo que estaba haciendo y tal, y en cambio, a lo mejor venía el entrenador mío y me echaba una bronca, porque decía que tenía que haberlo pasao en vez de meter gol, que tenía que habérselo pasao a otro, a otro compañero, (...) entonces no sabías, decías tú “bueno, yo voy a hacer lo que se yo, y punto, y no hago caso a ninguno.” (h2.int2.40-59:363-369).

“(...) el deporte que hacíamos nosotros, en aquella época, (...) carecía de una directriz ¿no?, de una directriz, de una planificación... vuelvo a repetir (...) tanto de controlll... ee...ee... médico – profesional, como, a veces, de monitor” (h1.int2.40-59:206-208).

En el deporte de intensidad media desde la primera generación los deportistas autoperceben sus cuerpos como musculados considerando que están el peso adecuado. De hecho, asocian esa condición a la realización del deporte. Sin embargo, los entrenadores no se preocupaban del cuerpo de los deportistas ni de sus modificaciones:

“Entonces, te musculaba toda la parte de.. de antebrazos, tríceps, bíceps.. (...) No hacíamos (...).. ejercicios específicos para fortalecer cuádriceps, ni dorsales, no. Era un ejercicio de ee.. de gimnasia (...) y luego el complemento.. el que complementaba era ya.. el propio del lanzamiento, el fortalecimiento con .. con esto y no.. no.. no teníamos otro tipo de.. otro tipo de entrenamiento” (h1.int2.40-59:932-934).

““De aquella estábamos todos en el peso. (...) Los que estábamos practicando el deporte...” (h2.int2.40-59:437-439).

“Es que de aquella no se preocupaban del cuerpo (los entrenadores)” (m1.int2.40-59:529).

La exigencia aumenta en la generación del desarrollismo, pero no en todos los casos la exigencia aumenta. En algunos casos se percibe aún como poco estricta. Esta generación muestra que el entrenamiento está basado en el aguante físico, en la fortaleza, pero ellos mismos, al comparar la práctica de su época con la actual,

consideran que quizás la forma actual de entrenamiento, más específica para la disciplina deportiva es mucho más adecuada. Comienza el intento de incorporar técnicas propias para el deporte que se realiza, por parte de los agentes deportivos, como autoridades externas. Sin embargo, los deportistas, acostumbrados a tener más libertad de actuación en la práctica deportiva no eran capaces de adecuar ésta a la disciplina que se les pedía. También se comienza a disciplinar a los deportistas con el fin de que prioricen los objetivos deportivos antes que otras facetas de sus vidas que puedan afectar a la competición como, por ejemplo, las salidas nocturnas:

“Eh... entrenabas tres días a la semana que solían ser: martes, miércoles y viernes. (...) eh... después... o sea la... eh... los entrenamientos pues venía primero técnica individual, después eh...un poco eh... técnica colectiva, la táctica de partido... Que, no sé cómo decirte, tampoco era estricto sino simplemente para tener una ideas básicas de funcionamiento como grupo.” (h2.int2.60-79:294-296).

“(...) Primero había un calentamiento. (...) El calentamiento consistía en unos ejercicios aeróbicos de brazos, piernas, no sé qué y tal... Luego, (...), había que trabajar el aspecto aeróbico o anaeróbico... la fuerza o la potencia... Había épocas. Trabajando mucho la potencia, luego, unos trabajando la fuerza, otros... (...) Antes era más bien, a lo bruto... Yo me acuerdo unos balones medicinales que pesaban la tira. Y cogías unos balones medicinales y venga a hacer abdominales como burros, y dale, dale (...) Subíamos al (monte), y bajábamos del (monte) corriendo... Y venga, venga... Y ahora no veo a nadie hacer eso... Ye otro sistema.” (h1.int2.60-79:212-220).

“(...) nos metió unas tácticas que en mi vida las habíamos hecho nosotras, (...) y cada una hizo lo que le dio la gana y caro nos sacó del campo casi por las orejas (...), tábamos mucho más acostumbradas a hacer un poquitín de, nos daba mucha más libertad, caro él era más organizao él entrenaba un equipo que tenía jugadoras internacionales y tal (...) sí exigían (...), alguna táctica se entrenaba, pero no tan exigente como se hacen ahora” (m1.int2.60-79:348-352).

“nos caía una bronca porque no dimos una pero caro habíamos salido hasta las tantas de la mañana y cuando llegamos a jugar (...) y cuando llegamos a jugar a las nueve de la mañana no podíamos ni con...la camiseta (...). Entós caro aquel día sí nos cayó la bronca, pero bueno, nos cayó la bronca pero no pasó nada, jugamos al día siguiente dormimos y punto” (m1.int2.60-79:402).

Una de las características particulares que aparecen en el deporte femenino de esta generación es la baja participación de deportistas en el mantenimiento de los entrenamientos, frente a los discursos de los hombres donde esto no aparece. Algunas de las deportistas se hacían cargo de mantener al equipo unido por lo menos con la

finalidad de poder mantener la competición. Esto implica que algunas de las mujeres realizaban competiciones sin haber trabajado los entrenamientos a lo largo de la semana:

“Íbamos a las ocho de la mañana, y la mitad de los días, para conseguir mantenerlo habíamos unas pocas personas, tres o cuatro que esas siempre íbamos para intentar mantenerlo y que no se desperdigase... (...) Pero a lo mejor en toda la semana no iba a entrenar y un grupo de ellas y: oye que hay partido. Llamándolas a todas. -oye que hay partido el sábado. Y no había entrenaó en toda la semana, ella llegaba y a jugar. (m2.int2.60-79:210-212).

En esta generación del desarrollismo se considera que algunos deportistas no estaban en su peso. Sin embargo, era más importante la técnica y el desarrollo de habilidades deportivas que las características corporales. Aún en esta generación los entrenadores no tenían una preocupación explícita de modificar el cuerpo de los deportistas:

“Ya te digo que yo nunca vi en mi equipo que hubiese gente... tal. Pero de aquella... no había tanta cosa de... de eso. Había algunos que daban sobrepeso, pero sobrepeso... no obeso. Como nosotros 4 kilos, 5 kilos por encima. Pero lo normal... a lo mejor eran los mejores del equipo porque técnicamente eran muy buenos.” (h1.int2.60-79:532).

“no sé yo no noté mucho el cambio en el cuerpo porque tampoco fui muy musculada exageradamente musculada y y ni nadie coincidió ¿entiendes? (...) entonces en el equipo nuestro pues podías ser más o menos musculada pero tampoco exagerao nadie, luego hubo un cambio fue el cambio normal de cualquier persona de mi época (...) no tuve mayor, tampoco era tanto el entrenamiento (...) como pa notarlo o sea que no, yo no noté ningún cambio diferente a otras personas que no hacían deporte de mi edad (...) no se notaba” (m1.int2.60-79:872-882).

“No creo que se preocup... no se preocupaban los entrenadores. Eh... los entrenadores su preocupación era pues eso, cómo se desarrollaba el partido. Más que... más que otra cosa. Aparte que yo no...no me puedo quejar porque...los entrenadores que tuve, (...) Nunca me... me han planteao el hecho de decir "oye, tienes que potenciar más eh... tren inferior, eh...coger más elasticidad, eh...potenciar algún... no. No, no, que va.” (h2.int2.60-79:551).

Sin embargo, los deportistas comienzan a percibir que su cuerpo no es un fin sino un medio corporal para conseguir los fines de la competición. Hay una pequeña auto-reflexividad sobre el cuerpo:

“no... Eh... para mí no es fin... fin corporal, es... medio corporal para conseguir un fin. (...) eh...ese fin, pues posiblemente, sea la propia competición. Eh... aunque teóricamente el ganar, ganar, ganar nunca... es... una realidad, pero luchar contra...un entorno. O sea, la competición para mí no deja de ser una lucha, una lucha... una continuación de la vida. (...) y... cuando se valora de esa manera, para mí, es la forma adecuada de... del desarrollo tanto físico como... como mental, como del cuerpo, como... como todo... como persona.” (h2.int2.60-79:566-570).

La siguiente generación de la modernización presenta una transición en términos de aumento de la exigencia deportiva como se observa en los siguientes fragmentos. Por un lado, empiezan a aparecer entrenamientos específicos con la finalidad de mejorar la capacidad física de los deportistas. Por otro lado, empieza a primar la práctica deportiva por delante de otras actividades de la vida cotidiana de los deportistas. Aquella disciplina que en la generación anterior aparecía para primar el deporte por encima de otras facetas de la vida diaria, se asume como parte de lo que conlleva la realización de deporte y parte de la formación deportiva:

“Bueno pues (...) en el fútbol de entonces (...) no había mucha gente tampoco que estuviera preparada, (...) había un desconocimiento bastante grande por parte (...), de la mayoría de la gente (...), se hacían ejercicios buscando fundamentalmente el (...) fortalecimiento físico y la resistencia, pero sin ninguna metodología y sin ningún control de nada. Nosotros el primer año queeee que estuve yo en el (equipo), si teníamos unos entrenamientos bastante buenos, porque, esteeee, el entrenador de entonces, (...) tenía eh, una carpeta connn, con una serie (...), con los entrenamientos, la metodología de (nombre), (...) que fue incluso el preparador físico del (equipo) en su época, y entonces le había facilitado una serie de entrenamientos y tal, y gracias a eso mmm yo creo que fue la época, o la temporada en la que físicamente mejor andábamos, de hechooo ese año se produce el ascenso (...)” (h1.int2.80-99:146-150).

“(...) aunque no hicieras el mismo entrenamiento porque a medida que vas preparando pruebas tu puedes tener un objetivo y la persona que llevas al lado puede tener otro...eh...compartíamos entrenos diferenciando pues... tiempos de ejecución, recuperaciones y demás...pero... nosotros entrenábamos en grupo.” (m2.int2.80-99:120).

“Marchabas a las 12 de la mañana y volvías a las 9 o las 10 de la noche. Pues ni cine, ni baile ni discoteca ni nada, o sea, entrañaba una serie deeee, una serie de sacrificios, pero que asumíamos en general, asumíamos... Para nosotros no era tal sacrificio, era, hacíamos algo que nos gustaba, mm disfrutábamos y luego bueno pues tenías también los viernes solíamos, había un grupo importante que solíamos ir a cenar todos juntos bueno aaaa a picar algo, no, tampoco... todos juntos y tal y

eso pues crea un ambiente muy bueno y una camaradería muy, muy buena, se reforzaba digamos el tema de la convivencia en, mm dentro del grupo con esto.” (h1.int2.80-99:232).

Este aumento de exigencia en la generación de la modernización ya genera modificaciones corporales. Es un paso importante porque, a medida que los deportistas realizan su ciclo deportivo y se acercan a la competición, el peso se rebaja y se maximiza en función del músculo. Incluso, en uno de los fragmentos, el deportista es percibido por otros como enfermo dado su peso. En una mujer aparece el discurso de la estética sobre su cuerpo y le gustaría que su cuerpo tuviera una forma diferente a la que tiene:

“Pero no noté, no, no, diría que cuando sí, (...) preparando la maratón, en las cuales ya el volumen de kilometros pues muy, muy grande, si el, bajas de peso yyy estas en niveles, estaba a niveles de peso mínimos. Sí la gente me lo notaba, (...) llegaste a estar enfermo ¿no?, porque tenía la cara como un poco demacrada, de adelgazas mucho” (h2.int2.80-99:232).

“Entonces eh... físicamente, eh... estaba más delgada pero quizás estaba un poco más musculada. (...) pese a parecer más delgada, las piernas no eran como ahora, los brazos no eran como ahora... o sea, hay un cambio. Tampoco hago lo mismo... quiero decir que... (...) no me gusta mucho...eh.... los cuerpos así... con musculo de más.... Me gusta más la gente más fina, pero tampoco me traumatiza eso. Yo soy como soy no..., pelearme para tener otras piernas es absurdo. Si a lo mejor para mejorar lo que eres si te preocupa mucho... (m2.int2.80-99:362-366).

En la última generación contemporánea, el entrenamiento y otro tipo de actividades relacionadas con el mismo están completamente estructurados en función de la disciplina deportiva y los objetivos de competición en la intensidad media. No sólo se tiene en cuenta el entrenamiento sino la recuperación de los deportistas para mantener el estado físico óptimo para las competiciones. En algunos casos, incluso, además del entrenamiento reglamentario, los deportistas adquieren patrones de entrenamiento individuales y aumentan las horas de entrenamiento para mejorar y conseguir los objetivos que se proponen:

“(…) sería llegamos al campo, calentamos, estiramos y tal, y empezamos a hacer los ejercicios que nos tengan designados para esa semana. La semana pasada hicimos un poco más de físico... Pues... carrera continua, luego de esprines y tal, y luego ya un poco de balón ¿no? (...) Luego al final del entrenamiento, es muy importante también

recuperarte. Sesiones de estiramientos bastante largas, y últimamente como estamos a una altura de temporada bastante avanzada, pues... nos metemos en agua fría, durante 7' que... hidroterapia, y que ayuda bastante a regenerar el músculo, después del entrenamiento.” (h1.int2.00-15:91).

“Mmmm... tenemos... eeh... bueno ahora... lo hacemos bastante poco pero al principio de temporada eh... todos los jueves íbamos al gimnasio sin hacer expresivamente una carga... muy grande, pero para aumentar un poco la fuerza sí, no el volumen de lo que es el músculo, pero sí la fuerza... eso sí, y luego... bueno, los martes dedicamos un poco más el entrenamiento a... a preparación un poco más física de lo que sería la... la resistencia y el viernes ya en sentido un poco más táctico.” (M1.int2.00-15:113).

“cuando empecé...solo iba a entrenar. Era la hora de entrenar, iba a entrenar...Ahora no, ahora voy al gimnasio.... que...al querer ascender y al querer...tenemos que hacer más gimnasio, más correr por nuestra cuenta, porque hay bastante diferencia de un nivel a otro.” (h2.int2.00-15:309).

La generación contemporánea de deportistas de intensidad media aún tiene deportistas en los que el peso no es un determinante para la práctica deportiva si existe un buen rendimiento deportivo. No es tan importante esculpir el cuerpo y definir los músculos, sino la adquisición de las capacidades físicas como la fortaleza y la potencia que permiten maximizar el rendimiento. Las técnicas de control de la modificación de los cuerpos son cada vez más sofisticadas:

“(...) Hay que ser... como si dijéramos coger fuerza pero no hay que definir... no hay que marcar abdominales, ni nada de eso... (...) Entonces sí que vamos al gimnasio pa eso, pa coger más fuerza y más cuerpo.” (h2.int2.00-15:317-319).

“Bueno pues, nosotros se hace normalmente en porcentajes de grasa ¿no? Y en función de la altura que tengas. Entonces... Te ponen... Por lo menos, cuando yo estaba en el (equipo), te medían el nivel de grasas (...). En función de la estatura que tuvieras, tienes que pesar tanto...Ya más o menos ellos con el estudio iban sabiendo, cuál es tu peso ideal para competir. (...) Entonces, no es lo mismo que peses 70 kilos de músculo, o que peses 70 kilos (...) Y sea de grasa ¿no? Entonces, ellos con esas pruebas ya saben más o menos... Tienes que ganar tanto de músculo, porque estás un poco tal...” (h1.int2.00-15:249-257).

El peso y la grasa corporal sigue siendo un tema de preocupación principalmente para las mujeres. En algunas de ellas esta preocupación está relacionada con la construcción de un cuerpo que tenga un buen rendimiento deportivo del mismo modo

que sucede en los hombres. Sin embargo, en otras, la razón latente es la búsqueda de no alejarse del canon de belleza. Esto muestra que a pesar de que los objetivos deportivos se hayan establecido como el foco principal de la práctica deportiva, las mujeres siguen siendo influidas por los estereotipos sociales de belleza que no siempre son acordes a la práctica deportiva:

“(silencio) Pues... eh... yo creo que... que rindas, simplemente, en el campo, porque, por ejemplo... eh... nosotras en nuestro equipo tenemos... una... chica que... por ejemplo, dos chicas, dos eh..., dos que son titulares. Una que es... eh... es mínima eeh... pero corre muchísimo y rinde y otra que mmmm... estética... estéticamente... bueno... y yo creo que ya para su salud también eeh... está un poco sobrada de peso y... también está siendo titular porque rinde, entonces yo creo que lo que el entrenador busca es que rinda (...), ni que sea... más delgada ni más... fuerte, ni na, simplemente que rinda.” (m1.int2.00-15:115).

“A los diez, o... o por ahí. Empecé a engordar, y ahora me estoy intentando cuidarme y estoy intentando ponerme fuerte, no en plan delgada. (...) De, de, no sé, tonificar bien, tener músculo. (...) Por ejemplo para mí es muy importante tener fuerza en las piernas. (...) Corriendo, haciendo ejercicios de pierna, yo es que hago todos los planes que me pasa la... mi entrenadora, lo que te decía.” (m2.int2.00-15:503-511).

“(silencio)... no me veo mal, pero bueno, siempre pienso que... el perder... un par de kilos... tampoco... tch... mmm... sin se... sin... ir a muchos... pues... igual estaría un poco mejor, pero bueno, no sé, tampoco... ahora mismo... no es algo que me preocupe... excesivamente. (...) mm, ahora mismo por estética.” (m1.int2.00-15:97-99).

*c) Deporte de alta intensidad: hacia el control extremo y la construcción del cuerpo atlético perfecto*

En el deporte de alta intensidad, en generación de postguerra, apenas tienen acceso a entrenadores ni ejercicios específicos para poder realizar deporte. Ellos mismos asumían esa falta de entrenamiento y lo suplían realizando ejercicios físicos de otras disciplinas. Una de las formas de adquirir conocimientos sobre deporte era el uso de los reportajes del NODO que utilizaban para pautarse a sí mismos ejercicios que aplicar en sus entrenamientos. Se reconoce una falta de conocimientos en los entrenamientos y de disciplina que observan cuando se comparan con los deportistas de la época actual.

“Era pues... una piragua... un piragüismo donde era más eslalon que de pista (...) carreras de pista eran prácticamente los campeonatos de España (...) Entonces, cogía... hacía gimnasia por ahí, para



fortalecerme. Pero cuando se mete en un gimnasio, pues no puedes evitar hacer, también, competición íter pares (...) Y bueno, pues... llegabas, entonces te ponías a hacer anillas, te ponías a hacer cosas y hacía gimnasia deportiva: anillas, tal. Todo aquello lo hacía... no teníamos en aquel momento ningún entrenador, ni teníamos nada” (h2.int3.40-59:96-100).

“Lo único que usábamos como entrenamiento eran los... vídeos... no, entonces no se llamaban vídeos, los reportajes de cine que hacía el NODO (...) Y entonces con esos ee... vídeos, esos reportajes, pues dos o tres compañeros míos de gimnasia entrenábamos.” (h2.int3.40-59:102-106).

En las mujeres aparece el componente lúdico como una parte importante del entrenamiento y la competición:

“Pues eran, no son tan fuertes como son ahora, porque he visto muchos partidos de mujeres, claro lo que digo, uy estas sí que juegan, estas son porque están mucho más entrenadas que nosotras, y nosotros yo cuatro horas allí, claro todas no podían tener el mismo tiempo, claro, yo podía e iba pero cuando ibas a jugar te deban allí un mes entero...” (m2.int3.40-59:37).

““Los entrenamientos hacíamos lo que queríamos... Nadie nos reñía, jugábamos porque queríamos y porque nos gustaba...” (m3.int3.40-59:243).

En la generación de los años cuarenta y cincuenta, en intensidad deportiva alta las capacidades corporales se consideran en cierta medida innatas. Esto es así porque para los deportistas en aquel momento sólo se puede realizar deporte si se tiene un cuerpo fuerte. Ellos perciben que tenían una fortaleza innata que les permitía realizar deporte mientras que perciben que actualmente se construye por medio de las técnicas de entrenamiento y alimentación. Sin embargo, hay una consciencia de los cambios en el cuerpo a través de la práctica deportiva. Se observa como a lo largo del entrenamiento se modifica el cuerpo hacia la musculación:

“(...) En una palabra, yo te puedo decir que en nuestra época, el deportista era el que era fuerte, o sea, uno que no fuese fuerte no podía ser deportista (...) Hoy se fabrican (...) Sí, con los pesos, con los entrenamientos, con la alimentación (...) (h1.int3.40-59:172-178).

“No, yo aguantaba bien el frío. En mi época los que no aguantaban el frío no podían nadar. Nadaban cien metros, doscientos, pero nadar ya carreras de cuatrocientos en adelante, si no aguantaban el frío, no podían.” (h1.int3.40-59:474).

“Pues cambió muy notablemente. Yo era delgado, espigado, etcétera. Cambió a ser una persona muy musculada y, digamos, lo que se llamaba, un cuerpo atlético. Mucho, mucho, mucho.” (h2.int3.40-59:734).

Las mujeres no se centran tanto al describir sus cuerpos de atletas en la musculatura, sino que explican que los entrenadores se fijaban en su capacidad de velocidad en carrera y también en si eran “machos”. Esto muestra la concepción de la época sobre las mujeres que realizaban deporte y, sobre todo, aquellas que lo realizaban en el máximo nivel. Ser una buena deportista en los años cuarenta y cincuenta era tener atributos que se consideraban masculinos:

“En que corrieras y en más macho fueras más mejor eras.” (m2.int3.40-59:373).

En la siguiente generación del desarrollismo, en el deporte de alta intensidad, se observa la misma transición que aparecía en la baja y en la media. El entrenamiento se realiza de forma más continuada, incluso todos los días, y se vuelve más estructurado y dirigido para ofrecer a los deportistas todos los ejercicios que necesitan para cumplir los objetivos de la competición. Otra de las cuestiones que aparecen como importantes es estructurar el tiempo de entrenamiento junto con el descanso. De este modo, el conocimiento sobre sus cuerpos les muestra los límites que no deben sobrepasar para estar al máximo de su mejor nivel:

“Todos los días, por las mañanas. (...) Bueno...era una serie, unas series de cien o de doscientos... (...) Pa calentar. Y, luego ya metías ahí pues ocho o diez kilómetros to los días. To los días había que entrenar diez kilómetros.” (h2.int3.60-79:160-164).

“Bueno cuando tuve entrenando y eso sí, pero tampoco yo quería que me machacaran mucho, ¿eh? (...) Sí, porque yo era muy...no quería que me machacaran mucho la... (...) Porque yo lo llevaba bien entrenando, entonces si te machacan un poco pues a lo mejor después andas peor. (...) Porque el campeón de España, que corrimos juntos entrenaba por la mañana... (...) Y luego entrenaba po la tarde, otra hora y media po la tarde y otra hora y cuarto po la mañana. (...) Y, cuando salía a las competiciones...pues no andaba...por sobrecarga de... (...)” (h2.int3.60-79:283-299).

“Llegaba, hacías un calentamiento, más o menos siempre solía ser dirigido. Y luego ya empezabas a hacer ejercicios (...) saques, remates, recepción, practicar todo lo que tocase. Normalmente tocábamos casi todo, todos los días. Luego el viernes era un poquito más específico de cara a hacer un poco más de... las que iban a jugar. Mirar cómo era el

otro equipo, y bueno... Más o menos. (...) Sí que antes se atendía mucho sobre todo dedos, tocante, brazos, muy metódico todo. Antes era más de la base. Ahora son jugadas. Antes primero, aunque estuvieses en un equipo de alta competición, en todos los entrenamientos, había antes trabajo de base.”(m1.int3.60-79:97).

Aunque algunas mujeres aún mantienen en este deporte de alta intensidad una práctica lúdica durante los entrenamientos, mostrando que el entretenimiento en el deporte era una parte importante para ellas, incluso no disfrutando de la competición:

“[...]porque allí estábamos todos pues bueno...casi, casi como de cachondeo... [...]y parábamos, como no nos veía él, parábamos, cantábamos [...]” (m4.int3.60-79:193).

“(...)y a mí me gustaba eso, pasear en la piragua, pero competir no... Bueno a mí competir no me gustó nunca...” (m4.int3.60-79:185).

En esta generación se muestra como el cuerpo se modifica en función de la fuerza y los ejercicios físicos van dirigidos a maximizar esta capacidad. No se trata, por tanto de la adquisición de habilidades técnicas y tácticas que emplear durante las competiciones sino tener cuerpos fuertes que aguanten el ejercicio físico y el rendimiento para conseguir los objetivos deportivos:

“Antes era todo fuerza, todo fuerza. Antes entrenábase de otra manera, todo más...entrenadores, entrenadores que te preparan más...Antes , ya te digo...” (h2.int3.60-79:325).

“Las escaleras donde se sienta el público, esas las subíamos de tres en tres; a la pata coja, ¡vamos, arriba y abajo! (...) había unas gradas fuera, que tenían... ¡Esas sí que eran enormes! Y tenías que subir y bajar (risas) para potenciar las piernas sobre todo. Y luego de brazo mucho darle a la pared con el balón: pum, pum, pum, pum... para coger fuerza en el brazo. Pero en cuanto a posturas y eso, no” (m1.int3.60-79:215).

Al igual que en la intensidad baja y media del deporte, en la alta intensidad en la generación del desarrollismo se observan fragmentos que muestran el cambio en la exigencia que está experimentando el deporte y que afecta al control y la modificación del cuerpo de los deportistas. Si bien es importante la fuerza frente a la técnica en las mujeres, ya comienza a aparecer el control del peso por parte de los entrenadores:

“No. Teníamos todas culito bien. (risas) No éramos delgaditas.” (m1.int3.60-79:183).

“Hombre, lógicamente. Tenías que controlar, porque te pesaban, te controlaban... Sí, sí (...) Sí, sí. Sí que nos controlaban. No sé si era para

ver lo que habíamos rendido en los entrenamientos, o para ver si de quincena en quincena, a lo mejor, te habías pasado en algo. Pero sí que nos controlaban (...) Por el sesenta y poco ya nos pesaban” (m2.int3.60-79:641-659).

En la generación de la modernización, los deportistas ya han adquirido una exigencia máxima. El entrenamiento deportivo se subdivide en las tareas corporales que deben entrenar y se dividen en días de entrenamientos específicos. Incluso se realizan varios entrenamientos en un mismo día dependiendo del momento del ciclo deportivo en el que se encontraban e interiorizaban esa exigencia:

“Sí, una cosa hacemos yudo pero luego hacemos otras actividades complementarias para trabajar la resistencia, la flexibilidad y la fuerza. Entonces, por ejemplo, normalmente yo iba a correr, (...) A correr, corríamos 40, 50 minutos, incluso en los buenos tiempos pues hasta una hora, ya te digo, (...) Dos días o tres por semana, 40 minutos como mínimo. Y después un entrenamiento físico de pesas, (...) Y luego pues el yudo. El yudo tres días a la semana, tres sesiones de hora y media, o así, por ahí (...) Y luego, de vez en cuando, cuando podíamos íbamos a entrenamientos con otros clubes, con más gente, profesionales, para complementar, por lo menos otra sesión o dos más. Lo ideal sería que hiciéramos 5 sesiones de yudo a la semana, más dos o tres de correr y dos o tres de pesas. O sea, pues sería lo ideal, lo ideal sería eso, tres horas al día o así. Tampoco conseguíamos hacer eso habitualmente, no...” (h1.int3.80-99:274-284).

“Porque claro, en esa etapa, mi entrenamiento era en el Club; era una sesión diaria, o como mucho dos. (...) Y de repente iba a pasar a estar mañana y tarde entrenando... (...) Normalmente era 5 entrenamientos, una tarde de descanso, cinco entrenamientos, día y medio.(...)Pues mira, normalmente había varias épocas, dependiendo la época de competición, pre competición (...) pues hacíamos incluso había veces que diariamente 1, 2, 3, 4, 5, 6 entrenamientos diarios, diarios. (...) Eso era la época fuerte de carga. Y sino normalmente pues eran, dos por la mañana y dos por la tarde.”(m2.int3.80-99:52-70).

“(...)tantos años con (entrenador), pues psicológicamente tenía lo de la... o sea lo de entrenar todos los días súper-duro, hacer mogollón de entrenos (...)” (m4.int3.80-99:83).

El control sobre el cuerpo aumenta de intensidad. El control del peso se convierte en una cuestión primordial para el rendimiento y el cuerpo musculado y el peso adecuado son clave para el rendimiento de los deportistas. En función de la figura corporal y peso algunos deportistas son cambiados de posición en un equipo para sacar el máximo partido de las habilidades. Se maximiza el rendimiento deportivo en función de la forma del cuerpo y las capacidades que el deportista puede adquirir en función de

la misma:

“yo soy una persona que tardé bastante en crecer ee... ee... y cuando deje de crecer empecé a echar cuerpo. Es más, yo cuando empecé a jugar al rugby era un chaval muy delgado, también, todavía, ee... y jugaba en una posición de ala porque era... corría mucho y tal. En unos años fui cambiando la estructura del cuerpo y fui ganando musculatura y peso. (...) No, más que cambiar es que fue una cuestión de... de ganar peso. O sea yo... pero fue cuestión de pocos años y además cambie de posición de... de... de juego precisamente por esto. O sea, yo cuando empecé como el... con la altura que tengo, pues yo pesaba 70 kilos, entonces claro... luego pesé 77 kilos, luego pesé 85 kilos y luego pesé noventa y pico kilos.” (h1.int3.80-99:98-130).

“Te lo comenté antes, ¿en el cuerpo?, pues las cualidades estas, que haya una resistencia. Evidentemente que este en su peso, en el peso que le corresponde, la resistencia, la velocidad, bueno el equilibrio, por supuesto, claro eso ya..., pero es importante la velocidad, la resistencia y la fuerza, estos son factores básicos para hacer técnicas de yudo, luego claro el tener una buena flexibilidad, un buen equilibrio y eso pues también.” (h2.int3.80-99:132).

En esta generación de la modernización también se empieza a realizar un cálculo racional de la modificación del cuerpo respecto del ciclo deportivo. Los cuerpos de los deportistas deben estar en continua modificación y maximización. Puesto que en las temporadas del año en las que descansan y no realizan entrenamientos y competiciones el cuerpo pierde forma atlética y deben recuperarla en el principio de su ciclo deportivo. Ya se organizan por si mismos para convertir los kilos aumentados durante el descanso y que suelen ser grasa en músculo. Esto implica que ya conciben su propio cuerpo como una maquinaria, un organismo del que conocen su sistema de funcionamiento fisiológico (grasa, músculo, tipo de fibras musculares y hormonas) y realizan los entrenamientos el funcionamiento de las partes de su cuerpo y cómo entrenarlas para cambiarlas:

“Mira, normalmente, por ejemplo... quedamos, casi siempre suele ser en el mes de septiembre de vacaciones, porque el mundial suele ser hacia agosto. Entonces hay gente que suele coger 3, 4 kilos tranquilamente; porque te relajas, haces lo que te da la gana, y todo el rollo. Y luego entras al invierno, y entonces en el invierno ya notas que claro, estás empezando la temporada con más grasa de la que acabaste. (...) Pero te viene bien a la hora de hacer fuerza, tener esa capa de grasa para generar músculo con ella. Pero es un poco como tú te organices. Primero engordaste un poco para luego eso convertirlo en músculo. (...) Y de cara ya, según vamos entrando en competición, ahí ya tenemos que ir perdiendo grasa y luego depende de la mujer, claro, por ejemplo

había gente con un bíceps de un 8, otras de un 10, un 12. Dependiendo ya de la constitución de cada una. Que tuviéramos más hormonas femeninas o menos. La testosterona la generamos...” (m2.int3.80-99:126-130).

“Y cuando hacías deporte, pues claro una monada, por eso, porque estabas todo el día... Encima claro yo tenía esa suerte, de que no musculaba mucho. Tenía fibras rápidas. Hay fibras blancas y rojas ¿no?. La blanca normalmente es de los fondistas, los que son largos y delgados, la roja de los velocistas, ¿no?, son más planas (...) y luego hay una mixta, que son por ejemplo, los de los de 400 y tal, que tiene... estás definida, pero no estás trabada (...) no estás muy musculada. Entonces yo tenía ese tipo de musculatura, que claro, había gente que venía con unas marcas y decía, ¿cómo puedes ganar, si tú no tienes brazo? Y no sé qué y tal (...) Entonces sí, había algunas chicas en el equipo, que físicamente tenían musculatura masculina, porque... va en los genes. Luego, a parte, claro, si ya tienes más testosterona (...)” (m2.int3.80-99:620-630).

En esta generación, a diferencia de la primera en la que el cuerpo debía de tener una capacidad innata de aguante se considera un cuerpo construido que a través de los entrenamientos exigentes continuos en condiciones extremas se convierten en cuerpos inmunes. En este fragmento se observa como la consciencia de este hecho es disfrutada por la deportista, disfrutan de su propia capacidad de aguante:

“Pero es curioso que al hacer deporte de alta competición o deporte cualquiera, que sea en un sitio, al aire libre, tu propio organismo genera unas defensas, y te puedo decir que poquísimas gripes y poquísimos dolores de garganta, y todo eso, tuve en mi vida.(...) Y fue por eso, porque estás a la intemperie, entonces el cuerpo (...) Es una pasada fisiológicamente como estamos preparados. El genera unas defensas: voy a pasar frío, (...) Entonces se prepara. Nos hacía como un poco inmunes a todo(...) lloviendo, ventando o granizando y con heladas.”(m2.int3.80-99:691-697).

La última generación analizada, la contemporánea, de deportistas de alto nivel mantiene e incluso aumenta el nivel de exigencia que ya se observa en la generación anterior. Los tiempos de los deportistas se perciben como ciclos en los que en cada momento se debe entrenar de una forma diferente con el fin de maximizar los resultados. Dentro de esos ciclos a su vez se subdivide el trabajo del entrenamiento en funciones muy específicas, de modo que se muestra como se ha profesionalizado el deporte. Los deportistas utilizan metáforas al hablar de este tipo de entrenamiento como si fueran una máquina. El uso de “puesta a punto” en uno de los textos evidencia que toda la actividad deportiva se comprende como un sistema que se aplica al cuerpo, así

como, por ejemplo, un mecánico arreglaría un coche para ponerlo a punto. Esta idea de “puesta a punto” también tiene que ver con los descansos más largos que los deportistas toman al final del ciclo deportivo. Dado que es una época del año de menos disciplina y control deben volver a “ponerse a punto” para la competición:

“Un día normal, pues sería levantarme a las siete y media de la mañana, desayunar y a eso de las nueve entrar en el agua, hacer un entrenamiento de una hora y media, dos horitas en el agua, (...) saldría, comería algo y volvería a hacer el segundo entrenamiento, que lo podría ser de carrera o de bicicleta o incluso un segundo entrenamiento en el agua. (...) Comería a medio día y por la tarde volvería a hacer lo que sería el tercer entrenamiento en agua y saldría del entrenamiento en el agua, que sería una hora y media, y... entrenaría en gimnasio otra hora y cuarto, hora y media, más o menos.(...) Si, descansamos tres días a la semana por la tarde, lo que sería lunes, miércoles y viernes,(...) haría solamente dos entrenamientos por la mañana, uno que sería de aerobio o de carrera en bicicleta y otro de agua (...) y luego el domingo todo el día. El resto de días entrenaríamos desde por la mañana hasta por la noche. (...) El martes, jueves y sábado, serían entrenamientos... dos entrenamientos por la mañana y dos por la tarde”(h2.int3.00-15:12-23).

“competiciones, normalmente, hay un periodo que se llama puesta a punto. La puesta a punto suele durar desde 10 días, o por ahí, hasta 21 días, más o menos (...) y es.. ee.. son cargas de entrenamiento más pequeñas, más controladas, pero con una intensidad un poco mayor adaptándola ya a la competición con mayores... mayor tiempo de recuperación. (...) Sería pues a lo mejor, el trabajo normalmente un día de competición puede ser entorno a una hora, como mucho, lo que pasa es que la recuperaciones son muy amplias, entonces es mucho tiempo de entrenamiento pero lo que es ejecutándolo sería como una hora o hora y media, como mucho”( h2.int3.00-15:40-44).

“(...) Empezamos en octubre, de octubre a diciembre es como entrenamiento. Tendremos alguna regata de nivel regional, o de segundo nivel, entonces haces entrenamiento, y te dedicas al físico, mucho. ¿No? A ponerte en forma. Eh... Enero, febrero, tenemos cerca el campeonato de España, y empieza ya como la temporada ¿no? Y abril, mayo, junio empieza ya la copa del mundo y... claro, no puedes centrarte tanto en el físico, sino que tenemos que hacer regatas. Al final estás...(...) Compitiendo. Entonces... hacemos un poquito de descanso... (...) al acabar el verano. Tenemos entrenamiento, hasta julio que tenemos el europeo, y entonces otra vez entrenamiento, rodaje, y otra vez físico (...) Entonces es como una primera temporada de octubre a diciembre, más o menos... Y luego vamos como haciendo micro ciclos...” (m2.int3.00-15: 369-371).

Durante la generación actual de deportistas de alto nivel, los conocimientos sobre el cuerpo y el peso se mantienen como una educación a aplicar para modificar el

cuerpo en función del rendimiento deportivo. Aquellos deportistas que no son capaces de adecuarse a los entrenamientos que modifican el cuerpo y rendir adecuadamente, terminan funcionando mal en las competiciones. Esa idea de cuerpo innato para realizar deporte que aparecía en las primeras generaciones de deportistas se ha transformado en la última generación. A pesar de que la modificación del cuerpo en función del rendimiento deportivo ya se ha asentado dentro de la práctica deportiva de alto nivel, los mejores o los que llegan al máximo nivel también son aquellos que tienen ciertas características fisiológico-genéticas que les predisponen a tener el cuerpo adecuado para unos deportes y no para otros. Por lo que la transformación en la construcción del cuerpo en el deporte de mayor intensidad ha combinado los elementos de: en primer lugar, la modificación del cuerpo por medio del entrenamiento, en segundo lugar, las características fisiológico-genéticas innatas de los deportistas y, en tercer lugar, la adquisición de técnicas que se observaban en el apartado anterior:

“Si, si, se controla el peso, una vez al mes controlamos peso, ee... grasa corporal, ee... bueno y todo el... la... ¿cómo se dice?, sí la estructuración corporal: ee... peso magro, peso óseo, peso visceral, lo tenemos todo eso controlado una vez al mes” (h2.int3.00-15:54).

“Si, hombre estoy mucho más musculado que una persona normal, digamos, tengo bastante más desarrollada la musculatura, ya con 16 ya tenía bastante brazo y todo eso. Digamos que dentro de mi deporte es lo normal. O sea, digamos que sufrí una adecuación a la práctica deportiva (...) Pues depende, hay gente que cuando es muy pequeña en mi deporte, (...) que es muy buena, muy buena, luego llega la época de cambio, pega el estirón y ya no tiene tanta facilidad. Porque mi deporte es un poquitín exquisito para eso, solemos ser todos, ¡no es que la gimnasia te deje bajo!, es el tópico que se lleva, no es que suele darse mejor a gente más pequeñita, porque bueno cuanto más pequeño sea el cuerpo más fácil de controlar es, digamos” (h1.int3.00-15:369-373).

“Que esté...Que no esté pesado ¿no? (ríe) (...) Que esté bien aparentemente... (...) Pues un deportista... Si tú ves a una persona que está así rellenita o tal... (...) Tú intentas que no... O sea, no vas a buscar eso... ¿no? (...) Intentas que esté... Una persona fuerte y que sea capaz de aguantarte... los tiros... y tal... Que eso también influye mucho. (...) Si no, hay momentos de pasarlo regular ¿sabes? (...) Un partido, porque son 60 minutos. 30 y 30 y como sea de mucha intensidad pues... complicado.” (m1.int3.00-15:937-951).

Los cuerpos de los deportistas son tan diferentes a los de la población normal en función de las modificaciones que han experimentado a partir de los entrenamientos exigentes que tienen problemas que resolver en su cotidianeidad:



“Porque somos bajitos y estamos muy fuertes del tren superior, como te dije antes. Yo cuando se casó mi hermana me fui a comprar un traje (...) y me tuvieron que hacer arreglos, yo tuve que... para que me entrase de arriba, (...) tuve que coger una talla 50, entonces me sobraba por todos los lados el resto, (...) cuando se lo llevaron a la modista para que lo arreglase, dijo: “que le habéis medido aquí, porque esto es imposible”. Y cuando me vio dijo: “joder, pues vaya, está bien”. Tengo mucho perímetro de brazo, (...) la chaqueta no entraba, o sea era imposible, no me entraba el brazo, (...) me tuvo que rehacer el traje entero.” (h1.int3.00-15:489).

Esta adquisición de habilidades de modificación del cuerpo termina modificando la forma en que el deportista percibe su propio cuerpo. El hecho de que sea consciente de que lo puede modificar, cambiar, aumentar o disminuir hace que la relación que tiene con su propio cuerpo sea en términos de una máquina. Por ello, terminan refiriéndose al mismo con esos términos y ellos mismos son como ingenieros de sus propios cuerpos, con los que deben ser precavidos para no sobrepasar los límites y romperlos:

“Si y no, por eso, por... porque se exige mucho al cuerpo, te exigis para obtener el máximo. Entonces bueno, fuerzas la maquinaria y... y cuando se fuerza se puede romper. Estás jugando en un límite un poco fino, claro está que... que como el deportista hace un deporte serio, el margen ese se pasa un poco porque, bueno, que tienes apoyo médico y todo eso, pero vaya que estás siempre hilando fino” (h1.int3.00-15:489).

Las mujeres siguen los mismos patrones de comportamiento deportivo que los hombres de la última generación. Se asume el cambio de la intensidad en el deporte según comparan el avance de los años que llevan en el deporte. Sin embargo, una de las cuestiones que sigue apareciendo en los discursos de las mujeres frente a los hombres, es el discurso de la belleza. Las mujeres que compiten incluso en este nivel más alto siguen teniendo inquietudes acerca de su cuerpo y aún mantienen deseos de cambiarlo por estética y no sólo les influye el rendimiento deportivo. Esto muestra que a pesar de la profesionalización del deporte las mujeres siguen siendo influenciadas por el estereotipo de belleza social normativo:

“(...) Antes yo hacía deporte, pues el día a día. (...) Bueno, un poquito... Al final como... poco ¿no? Forma de pasar el tiempo... Y ahora pues, el gimnasio, es mucho... o sea, mucho más... Eh... Necesito ganar fuerza de brazo, o sea, me paso todo el día haciendo, tal ¿no? Mucho más específico, mucho más intenso ahora. Y sobre todo, con un fin. Antes era hacer deporte por estar normal, o por operación bikini como mucha gente... (...) Que ahora bueno, pues es trabajo y tu cuerpo es tu herramienta de trabajo, y tienes que cuidarlo.” (m2.int3.00-15:185-187).

“Pues eso: por la barriga simplemente... Ojalá no tuviera tanta y estar planita Jejeje (...) Pues... En que como siempre he entrenado fuerte ya tal... Tampoco puedes... ¿Cómo no te pongas así, a tomarte algo... o... intentar no tomar otras cosas... tomar más proteínas...? (...) O hacer más abdominales... Es que no sé... Jejeje Es muy complicado. (...) Es que es muy complicado ¿eh? Como no tomes nada... Yo creo que es casi imposible. (...) Pues batidos de proteínas o cosas así. Yo creo que los que están perfectamente... es porque toman muchas cosas o algo. (...) Porque de natural... A no ser que tengas esa constitución... Yo lo veo muy complicado.” (m1.int3.00-15:871-883).

Aquellas mujeres deportistas que no están preocupadas por la estética en el presente, dado que su forma corporal coincide con el ideal hegemónico de belleza femenina, sí se preocupan por los posibles cambios de peso en el futuro, mostrando una posición negativa hacia el aumento de peso:

“(...) En el deporte de alto rendimiento, supongo que lo dejaré... no dentro de... Medio plazo o así ¿no? Pero vamos, en principio seguiré haciendo deporte. (...) yo creo que genéticamente no tenderé a engordar mucho... Y además yo creo que irá bien. Como además siempre fui delgada... (...) Si de repente me viese... gordita, creo que psicológicamente no lo llevaría muy bien” (m2.int3.00-15:539-543).

#### *d) Descripción analítica de los resultados cualitativos*

Existe un proceso de transformación en el deporte hacia el aumento de exigencia que se observa al analizar las descripciones de las prácticas de actividad física de deportistas de diferente nivel de intensidad. A pesar, de que se han apreciado diferencias significativas en los niveles de intensidad, los resultados analizados parecen indicar que es en la generación de la modernización el momento en el que en la actividad física y el deporte aumenta significativamente la exigencia.

En la primera generación de entrevistados de intensidad baja, la actividad física realizada en algunos casos no es ni siquiera comprendida como práctica deportiva, sino como una forma de entretenimiento y ocio entre las demás. Para las mujeres, esta forma de entretenimiento era una forma de liberarse del control social que vivían dentro de la ideología de la dictadura. La sociabilidad es, por tanto, otra de las funciones que tenía este tipo de actividad física de baja intensidad en la época. En la generación del desarrollismo cobra relevancia la adquisición de técnicas específicas de las actividades físicas que realizan.

A partir de la generación de la modernización, aparece la transformación que delimita finalmente que estos individuos ya no realizan actividad física sólo por ocio, sino que el entretenimiento es una parte secundaria de una actividad que en la que los deportistas se ponen metas y objetivos fundamentalmente deportivos y, por tanto, adquieren unas expectativas en torno a lo que pueden lograr realizando actividad física y comienzan a entrenar para conseguir esos objetivos. Finalmente, la generación actual lo que presenta es una rutinización de la actividad física como una actividad más dentro de la vida cotidiana. Esta práctica sigue manteniendo objetivos específicos de la actividad física y los entrevistados aumentan la exigencia para conseguirlos, incluso llegando a contratar entrenadores o monitores que les ayuden.

En cuanto a la práctica deportiva de intensidad media, la primera generación muestra una falta de medios y carencias en los materiales deportivos. Los entrenadores no están lo suficientemente formados cuando se comparan con los actuales y la disciplina y el aprendizaje en el entrenamiento se adquiere por el propio contacto entre compañeros. La exigencia deportiva no parece que tenga una gran intensidad en esta generación.

En la generación del desarrollismo aparece un aumento de exigencia que en el deporte de intensidad media se observa en la disciplina ejercida por parte de agentes externos sobre los deportistas. Específicamente resulta relevante el hecho de que se comienzan a aplicar entrenamientos más estructurados y aparecen los primeros intentos de enseñar a los deportistas la parte más técnica de sus deportes, no siempre con resultados positivos. Los deportistas deben aprender las técnicas específicas de las disciplinas deportivas que están practicando.

En la siguiente generación de la modernización hay una transición marcada hacia un mayor nivel de exigencia en los entrenamientos. En este caso, el aspecto que da la clave de cómo ha aumentado la exigencia se muestra en que los deportistas son conscientes de que el deporte que practican y las competiciones se convierten en las actividades principales de su tiempo libre, sacrificando otro tipo de actividades que podrían realizar por ocio. Para ellos el deporte se escoge por encima de todas las alternativas a las que podrían acceder en su tiempo de ocio.

En la última generación, vuelve a aumentar el nivel de exigencia en la práctica deportiva. Fundamentalmente, esta exigencia se presenta porque los deportistas han

adquirido unas actitudes y prácticas deportivas muy profesionalizadas. Además, ellos mismos se preocupan del rendimiento que tienen como deportistas y adquieren una disposición hacia el entrenamiento como una obligación de mejorar. Incluso realizan más actividad deportiva, fuera de los entrenamientos institucionalizados con el fin de mejorar sus objetivos deportivos.

Por lo que respecta al deporte de alta intensidad, los cambios también siguen el mismo proceso que los anteriores. Se presenta una primera generación de postguerra con grandes problemas para entrenarse. En el deporte de alta intensidad a veces no se cuenta con entrenadores y los deportistas se entrenan en algunos casos de forma *sui generis* a partir de vídeos o utilizando otras disciplinas deportivas que no eran su disciplina principal, con el fin de conseguir sus objetivos y metas deportivas.

La siguiente generación del desarrollismo muestra una transformación hacia la especialización deportiva. Fundamentalmente, los entrenamientos son más estructurados y metódicos y aumenta el número de entrenamientos.

Las dos siguientes generaciones son muestra de cómo el deporte se profesionaliza hasta ser el pivote sobre el que se asientan las demás actividades de los deportistas. Sobre todo, teniendo en cuenta también que para alguno de ellos el deporte es su trabajo. La exigencia en este caso se muestra en varios factores. Se multiplican los entrenamientos y se subdividen en función de las tareas que deben realizar. A su vez los entrenamientos varían en función del ciclo deportivo en el que se encuentren en ese momento. Esta forma de temporalizar sus vidas en función del ciclo deportivo y, en definitiva, en función del deporte hace que aparezca un hecho destacable en la última generación. Se concibe el ciclo deportivo como el periodo en el que deben maximizar sus cuerpos en función de los objetivos. Para ellos el ciclo deportivo es el periodo temporal distribuido estructuralmente para la “puesta a punto” de sus cuerpos, de modo que los deportistas terminan autopercebido sus cuerpos como máquinas que deben arreglar y mejorar durante los primeros periodos del ciclo deportivo.

También hay que realizar un análisis pormenorizado de los cambios respecto a las relaciones entre las prácticas deportivas y los cambios corporales que han experimentado los deportistas. La transformación en las prácticas deportivas que se han analizado tiene una conexión directa con las transformaciones en las prácticas

corporales y la autopercepción que han experimentado los deportistas como una forma de construcción social del cuerpo que se ha ido determinando a lo largo de los años. Hay una transformación general del cuerpo que se puede establecer en función de las expectativas y objetivos que los deportistas tenían sobre su práctica deportiva. Las conclusiones del apartado anterior mostraban que la transformación del deporte se fundamenta en que a lo largo del tiempo se convierte en significativo tener objetivos propios de la práctica deportiva y que otras cuestiones como la sociabilidad o el ocio se convierten en una parte más de la práctica deportiva, pero no en la principal. La principal es la consecución de objetivos. De modo que, en este apartado, la transformación que se observa en los cuerpos viene determinada por los objetivos que los deportistas tienen dentro del deporte.

En la actividad física de baja intensidad, la primera generación de entrevistados no muestra preocupaciones por sus cuerpos ni notan cambios físicos significativos. Tampoco existe una preocupación extrema por el sobrepeso o la obesidad. Además, el estereotipo de belleza de la época no era el mismo que el de la actual basado en la delgadez y la esbeltez. Por tanto, no están preocupados y las dimensiones del deporte y del cuerpo no confluyen.

En la generación del desarrollismo los cambios corporales eran mínimos cuando se comparan con la generación actual. Además, hay otro cambio fundamentalmente de género que es significativo. En el ámbito femenino empieza una preocupación por la estética corporal y aparece una autopercepción negativa del cuerpo considerado voluminoso.

En la modernización aparece una transición hacia el cuerpo más atlético en la baja intensidad. Todavía hay referentes de entrevistados que no se preocupan por sus cuerpos, pero en otros los entrenamientos y la actividad deportiva modifica sus cuerpos hacia la musculación y autoperciben sus cuerpos como más atléticos.

En la última generación de entrevistados el peso cobra una significación sobre el rendimiento deportivo. En función de la actividad física que realizan van perdiendo peso y adquiriendo una capacidad de aguante y un mayor rendimiento deportivo. En las mujeres el cuerpo también se vuelve más atlético y notan la estilización de sus figuras. Sin embargo, mientras que en los hombres el discurso fundamentalmente se centra en el rendimiento deportivo o en la mejora del aguante respecto de la actividad física, las

mujeres desean eliminar grasa de ciertas partes de su cuerpo y su discurso se acerca hacia el ámbito estético en algunas ocasiones y no sólo hacia el rendimiento.

En el deporte de intensidad media, tampoco aparece en la generación de postguerra una preocupación por el cuerpo. Sin embargo, ya se reconocen cambios en la musculatura relacionados con la propia realización de deporte, pero estas modificaciones no estaban dirigidas ni aconsejadas por los agentes externos. Por ello, el peso no aparece como algo relevante más allá del hecho de que se supone que los deportistas que realizan deporte están en el peso correcto y realizar deporte es condición suficiente para estar en el peso adecuado.

En la siguiente generación, el peso aun no aparece como un determinante del rendimiento deportivo en la intensidad media. Los entrenadores aún no muestran una preocupación en el cuerpo de los deportistas. Sin embargo, se comienza a comprender que el cuerpo es un medio para conseguir un fin, que en este sentido son los objetivos y metas deportivas que se proponen los deportistas. El cuerpo es una parte más del deportista para usar, utilizar y conseguir el rendimiento deportivo adecuado.

En la generación de la modernización, el ciclo deportivo tiene una significación crucial en relación con la construcción del cuerpo. Fundamentalmente, porque sirve para temporalizar la maximización del cuerpo de cara a la competición. Tanto es el cambio que experimentan en algunos momentos los deportistas en función de la temporada de competición, que son percibidos por su círculo social como enfermos. En las mujeres, al igual en la intensidad baja, en la media aparecen fragmentos sobre la preocupación de que un cuerpo musculado se aleja del estereotipo de belleza femenino.

En la última generación del deporte de intensidad media, el cuerpo se construye en función de las capacidades que el deportista necesita adquirir para rendir durante las competiciones, siguiendo la tendencia de la generación anterior. Por ello, el cuerpo se modifica en función de la fuerza o la talla, pero no se trata exactamente de la definición de todos los músculos de forma excesiva, sino de aquellas partes del cuerpo que ellos necesitan mejorar según su disciplina deportiva. Por tanto, la construcción del cuerpo y la modificación del mismo se especializan en función de la disciplina deportiva que se esté practicando. En la misma línea que lo anteriormente dicho, también aparecen técnicas más profesionales en la intensidad media para controlar no sólo ya el peso, sino

también específicamente la grasa corporal y preparar los entrenamientos para modificar los porcentajes que tiene el cuerpo de músculo.

En cuanto a las mujeres de esta generación actual de intensidad intermedia, si bien el rendimiento deportivo es el elemento significativo en la construcción de sus cuerpos a través del ejercicio físico, siguen apareciendo fragmentos que muestran una preocupación estética y el deseo de una pérdida de peso no por rendimiento, sino por estética. Suceso que ocurre, como se ha mostrado también, entre las deportistas de baja intensidad y que parece una tendencia propia de género.

El deporte de alta intensidad también ha experimentado una transformación en la construcción del cuerpo que diferencia de forma reveladora el nivel extremo de actividad física de estos deportistas y la conexión que tiene con esto la construcción del cuerpo. Si bien se ha mostrado la transformación de la construcción del cuerpo en la baja y media intensidad, en el alto nivel este cambio sucede, pero de forma mucho más extrema.

En primer lugar, en la primera generación ya aparecen notables cambios físicos en los cuerpos transformados en cuerpos atléticos. Pero, además, aparece una peculiaridad propia de este nivel de intensidad. Se consideraba que sólo aquellos deportistas que tenían un cuerpo fuerte y con gran aguante podían realizar deporte en este nivel. En esta generación de postguerra sus cuerpos tenían características innatas que les permitían aguantar la exigencia en el deporte. En el deporte femenino hay una creencia de que lo que se busca en una mujer para que sea buena deportista es precisamente el alejamiento del ideal de feminidad de la época y se considera que se debe ser masculina para poder realizar deporte.

En la generación del desarrollismo, el cuerpo debe construirse en base a la fuerza y la potencia. No se buscaba un cuerpo delgado, pero se comienza a controlar el peso de los deportistas por parte de los entrenadores, aunque no sea la norma.

El control del cuerpo que había aparecido como novedad en la anterior generación, en los años ochenta y noventa, se ha establecido como la norma en el deporte de alta intensidad. Se maximizan el rendimiento deportivo en función del peso y la forma del cuerpo y se toman decisiones cruciales en los entrenamientos y competiciones basadas en la forma corporal de los deportistas.

Al igual que se mostraba en el deporte de intensidad media, en el deporte de alta intensidad se establece un cálculo racional basado en la temporalización de los ciclos deportivos. De tal modo que se temporalizan las modificaciones que se deben realizar sobre el cuerpo para maximizar el rendimiento en las competiciones más duras, intensas y de mayor nivel competitivo. En el caso del alto nivel de intensidad, los deportistas llegan a convertirse en expertos de su fisionomía y funcionamiento fisiológico de sus cuerpos, tanto del organismo en su totalidad como de sus partes con el fin de saber cómo modificarlas utilizando ejercicios físicos específicos y el entrenamiento en general. Esto lleva a concebir el cuerpo no ya, como en generaciones anteriores, como un sistema que tiene una capacidad innata para realizar deporte, sino como un sistema con posibilidades de manipulación del que son conscientes los deportistas que utilizan con el fin de construir el cuerpo que necesitan para la exigencia de su práctica deportiva.

La última generación contemporánea de alto nivel no ofrece un gran cambio respecto de la generación anterior. Sin embargo, existen algunas particularidades en las que hay que detenerse porque no sólo muestran la tendencia actual, sino también la posible tendencia en el futuro. En primer lugar, el debate sobre cuerpo innato/cuerpo construido se dirige hacia un argumento que sintetiza las posiciones de generaciones anteriores. La construcción del cuerpo en el alto nivel en la generación actual depende de tres factores. En primer lugar, se le vuelve a dar una importancia a las habilidades o características innatas. La razón en la que se apoya el argumento es que dependiendo de las mismas el individuo maximizará sus posibilidades de éxito en unas disciplinas u otras. En segundo lugar, la construcción corporal por medio de técnicas y ejercicios físicos que maximicen el rendimiento deportivo. Finalmente, en tercer lugar, la adquisición por medio del aprendizaje de las técnicas específicas de la disciplina deportiva que se realiza. Esto implica que en el deporte de alto nivel actual es necesario cumplir estas tres características para ser un deportista de élite en una disciplina deportiva particular. Por tanto, los cuerpos que no tienen una talla o una cierta predisposición genética innata, a pesar de que cumplan las otras dos características (construcción del cuerpo en función del ejercicio físico para muscularlo y mejorarlo y la adquisición y aprendizaje de las técnicas propias de su disciplina), no serán mejores que aquellos que tengan también la predisposición genética o fisiológica innata.

Esto que aparece en la última generación no se mostraba en generaciones



anteriores. En las primeras primaban las características innatas sobre la construcción del cuerpo. En parte, porque los medios deportivos aun no estaban desarrollados completamente. En los periodos intermedios, parecía más importante la construcción del cuerpo a partir de los ejercicios y los entrenamientos extremos. Por lo que, en la última generación, el deporte se ha especializado tanto que para sobresalir se deben cumplir todos los requisitos mientras que en épocas anteriores la construcción del cuerpo y el desarrollo de las técnicas deportivas superaron las capacidades que aportaban las habilidades innatas.

Para finalizar, en esta última generación de alto nivel, la construcción del cuerpo atlético por medio de los ejercicios extremos y especializados vuelve a dirigir el discurso hacia la metáfora de la máquina. Los deportistas conocen sus cuerpos, tienen aprendizajes precisos sobre los mismos y, en definitiva, se comportan como si fueran ingenieros y sus cuerpos fueran las máquinas que deben manipular. Pero, además, la manipulación debe ser cuidada y afinada en los entrenamientos, en un límite en el que aparece una frontera muy difuminada entre la maximización óptima y extrema buscada, y la sobre extenuación, sobrecarga y la ruptura o lesión que pueden llevar al deportista a perder todo el trabajo realizado.

Por último, no deja de ser relevante, y lo ha sido a lo largo de todo el análisis, la diferencia de género sobre la estética. Mientras que los hombres hablan de sus cuerpos con el único objetivo de la búsqueda del rendimiento deportivo, las mujeres también ofrecen en esta última generación de alta intensidad la contradicción que existe entre sus cuerpos atléticos y el ideal social estereotipado de belleza femenina normativo, que les sigue generando complejos y preocupaciones sobre sus cuerpos, más allá del deporte.

#### 4.2.2. La construcción del cuerpo a través del sufrimiento y el control del dolor

Para continuar analizando las descripciones que realizan los sujetos de estudio sobre sus prácticas deportivas, realizado ya el análisis sobre el aumento de la exigencia deportiva y las modificaciones y construcción del cuerpo, el siguiente paso consiste en analizar las consecuencias negativas que tiene para el cuerpo la exigencia deportiva. Para ello el análisis se centrará en la aparición de lesiones, secuelas físicas sufridas por la práctica deportiva y, en algunos casos, el control del dolor que las personas que realizan actividad física adquieren con el paso del tiempo. Para ello, de nuevo, se

realizará un análisis descriptivo por intensidad mostrando el cambio por generación. De este modo, se podrá observar cómo, con el paso de las generaciones, los entrevistados experimentan lesiones y accidentes propios de la práctica deportiva, en algunos casos más severos que en otros. Se pretende mostrar cómo, si bien en el apartado anterior aparece un aumento de la exigencia y de la asunción de objetivos específicos deportivos, esto comporta, además, un aprendizaje del control del dolor y tratamiento de las lesiones.

El subcódigo de análisis utilizado en este apartado es “lesiones y/o enfermedades deportivas”. En este código se pueden encontrar los fragmentos sobre la descripción de las lesiones sufridas, las secuelas físicas que han experimentado los entrevistados debido a su práctica deportiva, así como las prácticas y el control médico que se ejerce sobre los deportistas en cada grado de intensidad y generación. Al igual que en el apartado anterior, se resolverá el análisis descriptivo por intensidad de práctica deportiva, buscando las principales transformaciones sobre el tratamiento de las lesiones, la percepción que tienen los deportistas sobre las mismas y el control del dolor que adquieren.

*a) Lesiones y accidentes en la actividad física amateur: hacia el cuidado del cuerpo*

En la primera generación de personas que realizan actividad física de baja intensidad, en la postguerra, las lesiones no son habituales. Para ellos era importante no encontrar riesgos en su práctica deportiva. Una de las razones principales es que, como ya se ha analizado en esta generación en un apartado anterior, el objetivo de realizar actividad deportiva era fundamentalmente lúdico y la baja exigencia no presentaba grandes daños para el cuerpo salvo en ciertos accidentes. En los casos en los que éstos provocan lesiones aparece una falta de conocimientos sanitarios, relacionados con la práctica deportiva, que agravan las lesiones:

“Mm no, algún esguince a lo mejor, pero vamos así de importantes nada porque, porque no, por eso, porque no corríamos riesgos, no era, no había... motivos para que ocurriese eso, podíamos, pues tener un día que retorciás un pie, o algo así pero, no más” (h2.int1.40-59:365).

“No, no, era muy común era rotura de piernas, porque cuando caías, yo por ejemplo, hubo un año que fue en (festivo), yo creo que tenía yo

veinte años o así, diecinueve años o veinte, si diecinueve o veinte, entonces ibas con esos esquís que eran como un garrote, que caías. (...) después de pisar la pista para arriba y para abajo, hacías así y cayó (amiga), “ay levántate” “yo creo que rompí algo”, bueno pues había tenido una rotura impresionante. (...) Pero fue así, porque cayó y como el esquí no se soltó, pues entonces quedó mal y fue una rotura tremenda. Y claro estuvo meses, esto fue en marzo y yo creo que hasta el verano estuvo muy mal. (...) porque además no sabíamos que se había roto nada, y decíamos “tú pisa” (ríe) y veía pisar y claro lo montó (m1.int1.40-59:136-143).

En la siguiente generación del desarrollismo aparecen accidentes que no tienen por qué devenir en lesiones. Aunque en algunos casos sufren y algunas de ellas les dejan durante un tiempo incapacitados para la práctica deportiva. Estas personas no tienen un cuidado ante los daños sufridos en el cuerpo y los accidentes y lesiones que les surgen no son cuidadas de forma adecuada ni tienen una preocupación excesiva por las mismas. Al igual que en la generación anterior, no tienen conocimientos para enfrentarse a los problemas que se presentan por las lesiones:

“Eh bueno sustos... tuve... tuve accidentes... tuve caídas grandes que por suerte, nunca me pasó nada... O sea... yo una cosa de las que puedo... No sé si fue por entrenamiento, o fue por lo que fue, una de las cosas, ye que yo, nunca tuve ninguna lesión, a lo grande... Nunca tuve una fractura... (...) Podemos decir ¿no? Tuve esguinces,... Tuve un esguince o cosinas así... (...) Pero lo que se dice fracturas, nunca. Y nunca tuve una lesión, que haya sido por faltar yo. Las lesiones que tuve, fue porque... tuviste mala suerte de caer y eso... Pero tener una lesión de eso que pueda ser una tendinitis, o una cosa de esas, nunca. Eso que fueron accidentes. Y luego en la montaña sí que tuve un par de accidentes muy grandes, muy grandes, pero curiosamente, no tuve nada...” (h2.int1.60-79:82-86).

“Bueno esquiando, yo esquiando por ejemplo tuve averías pero así sustos grandes no (...) El primer día que puse los esquís me me hice una fisura en un hueso (...) Porque como iba con todo prestao (...) Entonces las ataduras no...estaban flojas (...) Y entonces me caí y y aquí, aquí. Tuve, tuve que tener la pierna escayolada cuarenta días y yo además, es que en aquella época claro, con veinte años pues eres fuerte y estás dura, yo me acuerdo que vine de esquiar paramos en (concejo), y en (concejo) en aquella época había una piscina y era normal que después de venir de esquiar ibas a la piscina a nadar (...) Y yo con la fisura y todo yo nadé (...), y al día siguiente como me dolía tanto la pierna en lugar de ir a trabajar marché al al médico (...) Y cuando me hacen la radiografía y veo que tengo una fisura y que me la tienen que dejar cuarenta días (E: ¿Y le dijo al médico que había estao nadando el día anterior y qué le dijo el médico?) Decía “¿pero cómo puede ser?” Dije yo “como, a mí no me dolía casi (se ríen)” (...) No, no me dolía

mucho en el momento no porque yo bah...yo pensé bueno oye, yo qué sé, oye. Que tienes veinte años (...) y que no lo piensas” (m2.int1.60-79:373-394).

En la siguiente generación de la modernización, las lesiones deportivas se comienzan a presentar como una preocupación para las personas que realizan deporte de intensidad baja. Algunos de los entrevistados describen lesiones propias o de compañeros de actividad física mucho más graves que en la generación anterior. El aumento de la exigencia aumenta las lesiones y estas lesiones les dejan secuelas a los entrevistados en la actualidad, a pesar de que practican deporte de baja intensidad:

“¿Preocupaciones?, (...) ¿sobre el cuerpo? Lo de lesionar, na más. (...) yo con no me lesionar, (...) preocupación ninguna” (h1.int1.80-99:924-930).

“No. Gracias a dios no. Ni esguinces... nada no no no, nunca tuve ninguna lesión. No no, déjame tocar madera, no” (h1.int1.80-99:731).

“entoes ellos bajaron, entraron en la rimaya (grieta), la sacaron ella sangraba mucho, se había abierto la cabeza, cao al entrar de cabeza ya había abierto, hecho un siete en la cabeza, 11 puntos le pusieron en la cabeza. Tenía la caara, bueno tod(-) mm pelada de haber ido por, por la nieve y tal, pero bueno estaba consciente, lo que pasa que estaba desorientada, (...) No sabía dónde estaba la, la herida. Y recuerdo que de aquella nada, fue dar la vuelta con ella, llegamos al teleférico, dijimos lo que nos pasaba, nos dejaron entrar los primeros, (...) la llevábamos con unas camisetas a(-) apretando en la cabeza, y mm y marchamos al botiquín deee, de (municipio). Y allí en el botiquín de (municipio), pues nada, ya le pusieron los 11 puntos en la cabeza, leee curaron las demás heridas y tal” (m1.int1.80-99:495-499).

“Lo de la rodilla fue esquiando, bueno por una caída, doblé la rodilla y al hacerme la resonancia descubrieron que tenía las rodillas muy mal, pero por culpa de que me habían operado de los menisco, de chaval, (...) De las dos rodillas y si hubiese continuado haciendo vida normal o no habría pasado nada, pero mi vida no fue muy normal, siempre deportes de rodilla, (...) Las hice sufrir mucho y desgasté los huesos, y tengo una artrosis” (h2.int1.80-99:177-181).

En la última generación de entrevistados que practican deporte de baja intensidad, no se detectan graves lesiones. Sin embargo, una de las diferencias encontradas respecto de las anteriores generaciones consiste en que el cuidado del cuerpo frente a las lesiones toma mucha relevancia. Si bien anteriormente existía una falta de conocimiento e incluso secuelas físicas debido a la práctica deportiva, en esta última generación los entrevistados se preocupan cuando las lesiones aparecen y

detienen la actividad física mientras duran. Sin embargo, entre los compañeros de las personas entrevistadas sí aparecen casos en los que mantienen la práctica deportiva sufriendo dolor:

“Sí eh... la verdad tuve mucha suerte, nunca tuve... más allá de algún esguince (...) Reposo y... nada más” (h1.int1.00-15:235-239).

“Y ahora corriendo, me he lesionado en una ocasión con una lesión un poco más fuerte, eh... pero yo creo que debido en parte a que pasé de hacer 3 días deporte a 4, y eso lo noté. (...) Paré (...) considero que es fundamental y me consta que, por ejemplo con la compañera con la que yo corro no, mm, tiene un dolor permanente en la rodilla y sigue corriendo. (...) O sea, yo... si realmente... yo realmente hago deporte pa sentirme bien. Si... voy a ir a correr y me voy a sentir mal, pues lógicamente mm...” (m2.int1.00-15:509-517).

*b) Deporte de intensidad media: hacia la profesionalización y el control del dolor como parte de la identidad del deportista*

En el deporte de intensidad media, de la postguerra sólo aparecen fragmentos referidos a las lesiones en los discursos de los hombres. En esta generación los discursos presentan una época en que no existe un control médico de los deportistas. Son los propios deportistas, al igual que se observaba en el apartado anterior, los que utilizan sus propios escasos conocimientos frente a las lesiones que sufren, sin expertos que les aconsejen. Las lesiones sufridas durante su práctica deportiva les dejan secuelas físicas a largo plazo que descubren mucho después:

“Debía haber algún doctor que supiera... un traumatólogo o alguien pero una... una medicina deportiva de control, de todo esto, que yo recuerde, no existía”. (h1.int2.40-59:96).

“¿Control médico?... (...) nulo, nulo, nulo. O sea, cada uno, cuando tenía una lesión se ponía calor o se ponía frío (...) lo que procediera un poco, en base... a los conocimientos que teníamos... digamos de...ee... de oídas (...) y experiencias” (h1.int2.40-59:384-390).

“¿eh?, y... después de lesiones y demás, no... yo tuve lesión en una rótula de una rodilla, le tuve que poner onda corta, mm, en dos ocasiones, y demás, pero... no fueron graves, ¿te das cuenta?, no fueron de rotura de... (...) huesos ni, de ligamentos sí, en... mu(-), en la parte trasera del muslo y en... (...) eso, fueron rotura de ligamentos de... temporales, que... con onda corta y un tratamiento que había, pues oye. (...) No, no... tengo lo, yo lo que tengo son los dos meniscos internos rotos, pero que (...) ya de... no había enterao. (...): No son dolorosos

cuando rompen y tal, son dos cartílagos, internos, y solo... lo notas cuando estás a lo mejor de rodillas, (...)" (h2.int2.40-59:449-459).

En la siguiente generación del desarrollismo, las lesiones son habituales. Los entrevistados que practicaron deporte de intensidad media mantienen la práctica deportiva a pesar de estar lesionados. Si bien en el apartado anterior esta época es representativa de la transformación del deporte en cuanto a la adquisición de habilidades, la forma en que los deportistas afrontan las lesiones muestra el comienzo de un control del dolor. Aún no existen médicos deportivos que se hagan cargo de las lesiones y los accidentes de los deportistas, pero los deportistas se mantienen compitiendo con las lesiones y con dolor. Los cuidados ante las lesiones son fundamentalmente orientadas a proteger las zonas heridas o lesionadas para mantener la práctica deportiva:

“Pues no, solo tuve esa. Bueno, tobillos y cosas así. Golpes... Pero todo liviano. Algún esguince y tal... (...)" (h1.int2.60-79:8).

“salvo un esguince que tuve una vez fuerte (...) y que, y que seguí jugando, lo malo fue cuando (...) luego cuando quité el zapato me vi cómo lo tenía, entonces nada, fueron quince días y...y empecé a entrenar con el esguince, tampoco (...) no teníamos esas pamplinas, no había rehabilitadores ni había nada (...) tuve el esguince, vendé el pie y y hala, listo (...) ese día torcí el pie y seguí jugando (...) pero cuando acabé el partido pues tenía el pie hecho una mierda (...) igual un poco (dolía) pero tampoco era pa tanto (...) y de hecho... me arrastré un año entero aquella lesión que tenía que tener cuidao de poner el pie pa jugar, pero vendaba el pie y jugaba” (m1.int2.60-79:920-938).

Para estos deportistas, por un lado, la diferencia principal con los deportistas actuales es que precisamente ellos perciben que tenían una capacidad mayor de soportar el dolor en su época de práctica deportiva frente a los deportistas actuales, dado que creen que no son capaces de controlar el dolor ante el daño que se puede sufrir en la competición. Sin embargo, por otro lado, también son conscientes de que las lesiones que existen en el deporte actual son mucho más graves porque el deporte también es mucho más exigente:

“Pues yo creo que no (que los deportistas aguantan mejor el dolor) (...) Que no tienen más aguante del dolor, porque se quejan mucho (...) Tú solo tienes que ver en televisión caer a un futbolista que parece que está muerto (...) y se levanta y sigue jugando, y anda que antes...ahora con la es, antes jugaban con la espinilla rota y ahora, como decía Gila, y ahora si tienes una espinilla en la frente ya no puedes jugar (...) Ahora

sí es verdad que hay unas lesiones muy bárbaras ahora que antes no las había porque como la exigencia es tan grande (...) y tienes que jugar no te importa cuando uno está en el aire en baloncesto darle un golpe y partirle la rodilla, eso pasa (...) o sea, sí, que van a muerte y tal y sí hay esas lesiones, pero, qué va” (m1.int2.60-79:340-349).

En la siguiente generación de la modernización, el deporte de intensidad media sufre una transformación en torno al control del dolor. Se muestra un avance en que surge un cierto control médico inicial, pero no tienen médicos especialistas:

“No, no, no no (no tenían médicos), lo más que teníamos eran los, y yo creo que d’aquella nnnnnos hacían tampoco unos reconocimientos exhaustivos en la federación como (...) hoy en día, me parece que tienen que pasar un reconocimiento por los médicos de la federación una vez cada temporada. D’aquella no, no, no, no había ningún control, no teníamos eh, masajista era el propio entrenador, o el delegao de campo” (h1.int2.80-99:216-217).

El dolor se comienza a medir en niveles de sufrimiento. Los deportistas en esta generación adquieren una capacidad de soportar el dolor y, si son capaces de conseguirlo, mantienen la práctica deportiva. En uno de los fragmentos el deportista se autopercebe y define a sí mismo como “masoca”, dado que adquiere un control sobre el cuerpo en el que el objetivo deportivo se convierte en lo principal y el dolor el algo secundario que es necesario soportar y sufrir:

“No, bajaba, o sea, sí entrenaba en algunos momentos con, con dolor, pero un nivel de dolor que, que no ha ido nunca a más. Si en algunas ocasiones, otra ocasión (...), dolor en el talón, un dolor que tampoco looo, le di mucha importancia pero sí durante un tiempo sí, sí, con dolor sí entrené. (...) Durante un tiempo, eeh, dolor digamos de tipo medio, no un dolor agudo en el cual te impediría casiii hacer nada. Pero de tipo medio, un dolorrr, bueno... (h2.int2.80-99:278-280).

“Yo digo que los que, que los maratonianos, los que corremos, que estamos un pocooo, muchos de ellos hechos un poco de otra madera, entonces el sufrimiento que pasas en la en la prueba, porque a veces es, es verdadero sufrimiento, sobre todo en carreras largas, cuando ves que no puedes, que que el cuerpo te dice que pares pero la cabeza te dice que hay que llegar y que tienes que terminar aunque estés fatal, aunque te hayas pasao por los últimos ehh cuarenta y te estés derrotao anímicamente, pero la cabeza te dice que tienes que seguir. Yo creo que que eso te da un plus para después aguantar el dolor, estoy convencido de que sí. (...) En mi caso al menos, porque yo recuerdo eeh posteriormente, pues un tengo problema, de hecho tengo un problema de menisco, me dijeron hace, hace diez años o así que tenía que operarme de menisco, con la médica dije “bueno, si me opero (...)”, dice “no, no cuando tengas dolor...”, entonces bueno ya me animó, el

menisco (...) debe seguir ahí fastidiado, el menisco... (...) Y no me he parado y sigo, entonces bueno, mmm, un poco de masoquismo hay quien dice “es queeee (...) sois un poco masocas”, bueno, pues a lo mejor sí. (...) Una dosis de masoquismo debe haber también (ríe)” (h2.int2.80-99:282-290).

Esa capacidad adquirida de control del dolor que permite a los deportistas mantenerse en el ciclo deportivo con las lesiones, entrenando y compitiendo, termina generando secuelas en el futuro. Si bien en algunos casos realizan una recuperación, en otros terminan entrenando con pequeñas lesiones que acaban convirtiéndose en verdaderos problemas de salud para los deportistas:

“tuve distensiones, distensiones musculares...y torceduras, bueno...pero muy leves. Un par de veces... distensiones importantes...(…) no, en aquel momento tuve que parar, sí. Hacer la recuperación que tocaba y... y bueno, y volver cuando pude. (...) pues....competí.... lesionada entre comillas pero... pero no en aquel momento, a raíz del problema que tuve. (...) pues esa vez lo que pasó... es que normalmente, con el problema de ciática, cuando... empiezas tener los primeros síntomas..., son leves..., notas el recorrido del nervio... (...) entonces... bueno, como estaba en buena forma y quise seguir entrenando, seguí con el entrenamiento, hicimos pequeñas variaciones, pero yo seguí entrenando que pasa que... hay un acortamiento muscular en esa zona y lo que tuve, o lo que hice, fue una rotura por continuar con ese esfuerzo. Entonces.... Bueno, no compensa. En mi caso tengo que no... no me compensa” (m2.int2.80-99:248-258).

En la última generación contemporánea de deportistas de media intensidad se ha regularizado la práctica deportiva con lesiones y dolor. El control del cuerpo se vuelve tan riguroso que los deportistas son conscientes de cuándo pueden o no forzar el cuerpo lesionado en función de participar y rendir en las competiciones. Estos deportistas de intensidad media han adquirido tal capacidad de soportar el dolor que se asume como algo normalizado y como parte de ser deportista:

“Hay lesiones que puedes forzar... Por ejemplo, para determinado partido, puedes forzar y puedes jugar perfectamente. Con algún esguince o alguna micro-rotura o tal... Pero normalmente, si tienes una rotura, sí que sueles parar” (h1.int2.00-15:191).

“Alguna, pero como to los deportistas, ¿no? (Ríen) (...). Tuve una luxación en el hombro, y... el menisco. (...) Sí. (...) Nunca dejé de jugar por una lesión. (...). Vendándonos, (ríe). (...) Como momias. (...) Yo no suelo... tomar nada ni poner protección ni nada. (...) Pero sí,



cuando me dolía, cuando tenía mal el hombro, lo vendaba y... y a jugar.” (m2.int2.00-15:39-59).

Los médicos, en esta última generación, se preocupan de los deportistas y ofrecen técnicas de cuidado y ejercicios físicos dirigidos a reforzar las partes más débiles de sus cuerpos, con el fin de maximizar su capacidad de soportar el rendimiento deportivo y también la recuperación. No importa tanto la salud, sino que el médico funciona como el especialista que maximiza los cuerpos de los deportistas en función del rendimiento y la exigencia deportiva:

“Hombre, siempre se... pienso que se preocupan de... de...de bueno... por lo menos a... nosotras alguna vez nos dijeron que es tan importante hacer ejercicio físico como descansar. Eso es algo, también, que... que... que bueno, es como parte de... del deportista, que también necesitas descansar. Entonces... ee... bueno, y algún entrenamiento nosotras, también, tuvimos como prevención de lesiones. Hacer como gestos... fuertes... ee... para fortalecer o aumentar un... aunque sea un poquitín de musculatura para proteger, o, por ejemplo, el médico cuando tenemos alguna lesión... eee. nos dice, pues, desde, por ejemplo, si tienes una lesión de rodilla, te dice que fortalezcas bastante lo que es el cuádriceps y esta zona, para no volver a recaer y volver... y poder recuperarte antes... Home eso si (...) sí, eso sí. Sí” (m1.int2.00-15:240).

Cuando esto no es suficiente y los deportistas no son capaces de soportar el dolor esto se convierte en un problema que les afecta a su autoconcepto como deportistas de forma negativa. El control maximizado del cuerpo se debe aprender con ensayo y error sobre los límites que el propio deportista tiene. Sin embargo, dado que la capacidad de soportar el dolor se ha convertido en una de las características que determinan al deportista, cuando las lesiones les alejan de la práctica deportiva se sienten completamente impotentes, dado que no pueden ejercer su voluntad de continuar rindiendo por encima de las capacidades de su cuerpo:

“Hombre, es bastante duro porque... No es una cosa que dependa de tu voluntad. Tú intentas cuidarte, entrenarte lo mejor que puedes y al final tienes ahí un dolor que no te está dejando... tener tu rendimiento. Entonces, es bastante duro. Pero bueno, intentas aprender también de los malos momentos, y... y de los errores se aprende. Siempre se ha dicho. Entonces, para el futuro, si notas cierta dolencia, pues al final no fuerzas para que te vaya a más... Sabes que te va a pasar tal cosa... Yo creo que también es un aprendizaje... Y son gajes del fútbol ¿no?” (h1.int2.00-15:193).

- c) *Deporte de alto nivel: del deportista con capacidades innatas al cuerpo construido para soportar el dolor*

En el deporte de alta intensidad de la generación de postguerra, al igual que en el deporte de intensidad media, no existen médicos expertos en medicina, aunque en el deporte de alta intensidad y de competición nacional la exigencia en el deporte es mayor. Esto hace que los deportistas perciban que no hay una construcción del cuerpo del deportista hacia una mayor fortaleza, sino que en esta época el deportista debe ser fuerte de forma innata para poder mantener el nivel de exigencia que requiere la alta intensidad deportiva. Las lesiones sufridas en los deportistas de esta generación implican secuelas físicas en el futuro, que ellos mismos achacan a su práctica deportiva:

“¿Qué ocurre? Que de aquella no era que el deporte era para hacerte fuerte, era que había que ser fuerte para hacer deporte, ¿entiendes la diferencia, no? (...) O sea que se entendía que el que no era fuerte no podía hacer deporte. Y no ibas al médico. Un deportista, por el hecho de ser un deportista ya tienes que ser fuerte. Era un concepto diferente a lo que es hoy. (h1.int3.40-50:593-595).

“los lumbares hechos polvo, claro de tanto saltar y es... (...) Ah claro, hice muchísimo ejercicio, pero sin embargo tu una mano mía, no veras ninguna deformación de dedos. (...) Nunca nada y mira que era perico eh (silencio), por eso era una de las mejores porque no tenía miedo a nada a nada” (m2.int3.40-59:147-158).

La falta de control y examen médico específicamente deportivo también se mantiene en la generación siguiente del desarrollismo en el deporte de alta intensidad. La exigencia percibida en aquella época no es la misma que en el deporte actual. Sin embargo, los deportistas sufrían lesiones y el control y cuidado de las mismas dependía de ellos mismos. Estos deportistas de intensidad alta adquieren una capacidad de soportar el dolor y el sufrimiento que les permite competir a pesar de ello. De hecho, la competición como objetivo deportivo se vuelve tan importante que los deportistas adquieren tal control de sus cuerpos que no sienten el dolor o lo ignoran como algo secundario:

“No, no he tenido lesiones así de cierta importancia. (...) De aquella no existían todas esas cosas...¿cómo ibas a ir al médico?... ni tenía mutualidad ni nada como ahora. (Risas) A nadie se le ocurría ir al médico, si estabas con medio pie cojo, pues igual parabas un día o dos mientras te molestaba y luego a correr otra vez y ya está, no había, no había estas historietas de hoy...también quizás las exigencia no era tan

grande como la actual pero no había estas cosas (h1.int3.60-79:490-496).

“Antes te retorcías un tobillo, un esguince; te ponías hielo, o una vendita y seguías jugando; no como ahora que...” (m1.int3.60-79:93).

“yo creo que... algún esguince en los dedos de la mano, lo típico que tal pero... nada, nunca, nunca, nada. (...) sí, sí...porque un esguince te lo entablillan y no pasa nada. (...) no, no había dolor. Cuando juegas no hay dolor. (...) no hay dolor...” (m2.int3.60-79:568-576).

En la siguiente generación de la modernización, se muestran lesiones que empiezan a ser de gran gravedad, dejando también secuelas físicas de por vida. Cuando los deportistas se lesionan gravemente, necesitan un periodo de recuperación, que en algunos casos se les permite. Sin embargo, continuando con la generación anterior, es habitual entrenar y competir con lesiones continuamente. El aguante del dolor y el control corporal son parte de “ser deportista”. Este hecho se relaciona con el avance de la medicina deportiva cuya finalidad era regenerar el cuerpo de los deportistas, eliminar en la medida de lo posible las lesiones o, en su defecto, mantener a los deportistas con el menor dolor posible aplicando técnicas médicas. Todo ello con el fin de maximizar el rendimiento deportivo. Esta aplicación de técnicas médicas, de aprendizaje y control del dolor, implica directamente que los objetivos deportivos y el rendimiento son el objetivo principal de la medicina y no la salud del deportista. El cuerpo, por tanto, se instrumentaliza:

“Yo he tenido, aquí, una costilla, (...) de un giro que hice jugando a hockey hierba, sí. Se rompió el ligamento que unía la costilla con el pecho, y, de hecho, la tengo hundida (...) ¿Esta?, pues nada, dolió un montón durante tres días, (...) pero luego ya se quedó así (...) ya no se puede hacer nada” (m1.int3.80-99:303-314).

“Pues tuve, mmm... realmente me respetaron bastante las lesiones, porque en el periodo que jugué, que fueron 17 años seguidos, incluso hubo una... hubo... recuerdo que estuve dos o tres temporadas que jugué todos los partidos, que no... que tenía pequeñas lesiones, las aguantaba sin.... Pero lesiones, digamos, de cierta importancia, tuve una fractura de clavícula, y luego tuve algunos esguinces, y alguna cosa en los dedos, que tengo alguno mal (deformado) (...)” (h1.int3.80-99:52).

“Sí (entrenó y compitió con dolor) (...) Pues como decíamos nosotras, con ajo y agua, que es a joderse y a aguantarse. No había otra. Intentábamos, pues por ejemplo, en el aspecto técnico, buscábamos... Si subíamos el codo y aquí me molestaba, (...) pues levantaba un poco más la mano para, a la hora de empujar que trabajase todo el resto muscular, no el que teníamos dañaba ¿no?. Teníamos masajista en el

equipo, lo cual... Era muy borde, pero nos regeneraba mucho las lesiones, (...) había dolor. Incluso, hubo alguna vez de tener que competir infiltrados porque el dolor era ya tan agudo, que estábamos en una fase tan alta de cargas de entrenamiento y demás, que claro a veces es tan doloroso el entrenamiento que la competición; (...) porque entrenar estás una hora y media o dos horas; la competición eran 2 minutos... (...) Entonces claro, había veces que tenías que hacer el entrenamiento, y era mucho más duro que el competir, con lo cual, a lo mejor, tenías que infiltrar o estar poniendo anestesia en la zona para poder hacer esos volúmenes de entrenamiento”. (m2.int3.80-99:182-190).

Las lesiones, en este alto nivel de competición, se convierten en una preocupación fundamental para estos deportistas porque pueden ser de tal gravedad que terminen con su práctica deportiva, algo que para ellos se convierte en impensable. Los deportistas que no pueden vivir del deporte, sino que tienen otra profesión, son aconsejados por los médicos para dejar la práctica deportiva cuando sufren este tipo de lesiones tan graves. Sin embargo, la práctica deportiva se ha convertido en un aspecto de la identidad de estas personas y se niegan a dejar el deporte:

“Eee... Que no... Primero no tener lesiones, (...) que es lo fundamental. La lesión te mata, la lesión te mata, y sobre todo siendo lesiones graves porque te pueden hasta jubilar (se refiere a dejar el deporte)” (h1.int3.80-99:600).

“Sí, sí, sí, siempre, vamos yo el rugby, para mí, cuando me tuve que jubilar (dejar el deporte) ee... fue un... una cosa muy mala, lo que pasa que luego me negué...me negué a dejar de hacerlo, (...) los médicos no se enteran muchas veces de... de... de lo que es la gente, ¿no? entonces a mí me preguntó, uno de los médicos que me atendió me dijo, pero ee... “¿tú vives de esto?”, dije: “no, no, no, yo soy abogado, vivo de mi profesión”, y dice: pues ee... “déjalo, olvídate y no te pongas el ligamento cruzado, (...) tu dedícate a caminar o tal” (...) y luego yo dije: “ni hablar, yo manejo mejor la pierna”” (h1.int3.80-99:284).

En la última generación contemporánea de deportistas de alto nivel, la construcción del cuerpo desde la medicina es extrema. En continuidad con la generación anterior de alto nivel, la medicina deportiva maximiza sus cuerpos y mantiene sus entrenamientos en función de las capacidades que les permiten las lesiones. La exigencia en los entrenamientos y competiciones es extrema, aunque el deportista esté lesionado. Es tal el grado de control del dolor adquirido, que lo conciben como psicológico y no físico. Para ellos el dolor es una cuestión de deben superar e ir más allá del mismo, sólo en casos en los que el dolor es extremo se deja la competición:

“y ellos cuando estés dentro de las clases te van a exigir el máximo, entrenar a tope y tal. Si estás lesionado que el equipo médico o fisio te intente recuperar lo antes posible y si no es posible, pues, intentar adecuar el entrenamiento a como estés capacitado en ese momento. (...) Yo, cuando me operé de la rodilla, como no podía hacer ni doble salto ni caídas, pues entrenaba normal pero sin hacer ni dobles saltos ni caídas, (...) entonces bueno...” (h1.int3.00-15: 383-387).

“Eee... Yo creo que no me coincidió en época de no poder participar. El año pasado... el año pasado puede participar, y... no la última vez que estaba justo para poder participar me infiltraron y participé, o sea que (...) en el mundial no, porque al estar infiltrado ahí no tenía... no tenía problemas, pero en el (río) 2012, me moría de dolores en la regata (...) No, es psicológico todo (se refiere al dolor). Vas aguantando, aguantando, aguantando y bueno, pues... puedes (...) Segundos llegamos” (h2.int3.00-15:437-456).

“Si (ríe) (...) Eh... Es difícil. Yo creo que el más dolor que pasé, es que rompí las cos... Mi hice una fisura en las costillas, y... Y me tardó un año... Me tardó mucho tiempo en curar... Porque eso se cura solo y ya está... (...) Y sí que notaba que te cuesta respirar a veces y... A veces, cuando estás justo en la competición, recuerdas, el antes y el después... Eso muchas veces, se te... No rindes al mismo nivel... pero bueno, se te puede olvidar un poquito... (...) Pero si... ¡Qué remedio!” (m2.int3.00-15:159-165).

“Pues... lo llevas... (el dolor) (...) Te lo vendas, te lo calientas como puedes,... Y hombre, durante el partido, que está más caliente y tal, se te va pasando un poco el dolor también ¿sabes? Porque cuando está frío una cosa no es lo mismo que... Entonces intentas inmovilizar como puedas ¿sabes? (...) Hombre, si puedes... pues sigues. Tampoco si estás ahí (ríe), muriéndote... (...) Pues te sales ¿sabes?” (m1.int3.00-15:841-847).

#### *d) Descripción analítica de los resultados cualitativos*

El análisis de la descripción de las lesiones y cuidados de personas que realizan actividad deportiva de diferente intensidad a lo largo del tiempo, muestra de nuevo, como se ha visto en el apartado anterior, una transformación en el deporte. En este caso, el análisis diferenciado por intensidad deportiva muestra una evolución sobre las diferentes actitudes frente a las lesiones y los cuidados del cuerpo.

En primer lugar, la actividad física *amateur*, de baja intensidad, experimenta una transformación que dirige a los individuos hacia un mayor cuidado de sus cuerpos con el paso de las generaciones. En las dos primeras generaciones, acorde al análisis anterior que mostraba que en estas generaciones el deporte tenía una característica

fundamentalmente lúdica, las personas que practican actividad física en esta época o bien no realizan una práctica deportiva que conlleve lesiones o sufren accidentes y lesiones que no saben gestionar, por falta de conocimientos sanitarios y terminan agravándolas. No tienen adquirido un conocimiento sobre el cuidado del cuerpo en estas situaciones.

A partir de la generación de la modernización se observa una fase en la que en la actividad física *amateur* la exigencia aumenta y, por tanto, las lesiones son más peligrosas o más dañinas. Mientras que algunas personas evitan las lesiones, aquellos que siguen manteniendo una concepción lúdica; otros, aquellos que han aumentado la exigencia tienen lesiones que terminan generando secuelas físicas, algunas de por vida.

La última generación de personas que practican actividad física de forma *amateur* no experimenta grandes lesiones. Pero ante el aumento de exigencia y rutinización de la práctica deportiva, al contrario que la generación anterior, lo que adquieren es un conocimiento sobre el cuidado de sus cuerpos ante las lesiones. Parar el ejercicio durante la lesión y curarse son las claves que aportan estas personas como una parte significativa de su práctica deportiva.

En segundo lugar, los deportistas de intensidad media, en la primera generación de postguerra muestran una falta de control médico y de conocimiento para enfrentarse a las lesiones que sufren. Esto implica dos cuestiones: por un lado, que los deportistas se intentan curar a sí mismos las lesiones a pesar de su desconocimiento y, por otro lado, que finalmente, esas lesiones les terminan generando secuelas físicas de por vida, que incluso a veces descubren años después.

En la siguiente generación, las lesiones continúan siendo algo habitual entre los deportistas de intensidad media. Al igual que en la generación anterior se muestra una falta de medios sanitarios y expertos que se hagan cargo de los deportistas, pero también aparece un discurso significativo en torno a las lesiones. El deportista ahora mantiene la práctica deportiva estando lesionado y, además, es motivo de un autoconcepto positivo soportar el dolor que se produce compitiendo así.

En la generación de la modernización, los deportistas de intensidad media comienzan a tener más medios sanitarios, y aunque no aparecen expertos en medicina deportiva que se ocupen de sus lesiones, han adquirido un mayor control del dolor. Éste

se concibe de forma subjetiva y los deportistas consideran que cuando el nivel de dolor es bajo para ellos, pueden mantener la práctica deportiva. La capacidad de aguantar el dolor y entrenar y competir se convierte en algo relevante porque los objetivos deportivos o metas son más importantes que la salud de los deportistas. Hasta el punto de que continúan la competición, incluso cuando creen que el cuerpo ya no puede responder. Competir lesionados y con dolor tiene como resultado en algunos casos el empeoramiento de las lesiones iniciales.

En la generación contemporánea de deportistas de intensidad media, se ha regularizado la práctica deportiva con lesiones y sufriendo dolor. El control del cuerpo se vuelve riguroso y esto viene determinado por una característica muy significativa: los deportistas son conscientes de que con su práctica fuerzan el cuerpo, pero también han adquirido un aprendizaje de los límites hasta donde lo pueden forzar, maximizando las posibilidades y los límites de las capacidades físicas. La capacidad de soportar el dolor se ha convertido en una característica más de ser deportista, es una habilidad que deben tener por el hecho de serlo. Cuando aparecen momentos en los que un deportista lesionado no controla el dolor y debe dejar la competición o el entrenamiento durante un tiempo, sienten una gran impotencia y frustración, dado que no pueden ejercer sobre su cuerpo la voluntad de continuar y mantener el nivel de exigencia.

En el deporte de alta intensidad de competición nacional, en la primera generación de postguerra, los medios sanitarios son prácticamente nulos pero la exigencia deportiva es alta, lo que muestra una idea de que el deportista debe ser fuerte. El deportista debe tener una capacidad innata para poder soportar esa exigencia. Este nivel de competición termina generando ya en esta primera generación lesiones permanentes que les acompañan a lo largo de su vida.

En la siguiente generación del desarrollismo de deportistas de alto nivel, el orgullo ante el control del dolor es una parte muy importante de su identidad como deportistas. A pesar de que se considera que el deporte actual tiene una mayor exigencia que en su época, están orgullosos de entrenar y competir con lesiones y soportando el dolor con la falta de medios que tenían frente a los deportistas actuales que si tienen medios sanitarios. En esta generación se muestra la adquisición de un control del dolor máximo en el que, ante una competición, el dolor se traslada completamente a un segundo plano. Ser deportista es tener la habilidad de controlar el dolor.

La generación de la modernización es significativa porque las lesiones ya tienen una gravedad extrema, dejando también secuelas físicas de por vida. Si las lesiones son de mucha gravedad, a los deportistas se les permite un periodo de recuperación, pero es habitual entrenar y competir con lesiones y dolores. La diferencia ahora se fundamenta en la evolución de la medicina deportiva, que permite eliminar y regenerar lesiones en menos tiempo, pero también permite entrenar y competir al deportista con lesiones de mayor gravedad con el fin de minimizar el dolor y los daños y mantener el rendimiento. La tecnología médica no prima la salud del deportista, sino que prima el mantenimiento del deportista en las competiciones a pesar del dolor o los problemas de salud asociados a las lesiones. Si hay dolor se aplican anestésicos e infiltraciones. En otros casos, en los que los deportistas de competición nacional no viven de su carrera deportiva, ante ciertas lesiones los médicos les aconsejan dejar el deporte. Sin embargo, el deporte es parte del estilo de vida de estas personas hasta el punto de que permanecer realizando deporte es más importante para ellos que su salud.

En la última generación de deportistas de alto nivel se evidencia una maximización e instrumentalización del cuerpo, que ya había comenzado en la generación anterior, establecida y normativa para los deportistas. El control del cuerpo desde la medicina es máximo, los deportistas lesionados son habituales y se aplican técnicas para que continúen entrenando, compitiendo y recuperándose en el menor tiempo posible. Los entrenamientos se ajustan a las lesiones de los deportistas para que puedan continuar con el ciclo deportivo y el dolor se intenta eliminar por medio de anestésicos e infiltraciones. El grado de control del dolor adquirido es tal que ya no se considera físico, sino mental. El dolor es una barrera mental que se puede y se debe superar. Sólo en casos en los que el dolor es extremo, se puede dejar una competición.





## 5. SIGNIFICADOS Y DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

En este capítulo se va a abordar el objetivo de analizar los significados y las prácticas alimentarias de los individuos analizados para desarrollar una diferenciación por generación, grado de intensidad deportiva y género. Se pretende observar el proceso de cambio en los significados y las prácticas alimentarias, de tal modo que se puedan corroborar las relaciones entre la dimensión deportiva y alimentaria, así como las consecuencias de la alimentación en la construcción de los cuerpos. La hipótesis de partida de este capítulo consiste en que a medida que la práctica deportiva se va tornando más exigente, la alimentación se especializa adecuándose a la misma.

### 5.1. Análisis de las concepciones sobre alimentación en personas que realizan actividad física

El objetivo de este epígrafe consiste en analizar la transformación en las concepciones sobre alimentación a través de los discursos de personas que han realizado actividad física y deporte de diferente nivel de intensidad y de cuatro generaciones diferentes. Para ello se toman los fragmentos codificados en el código “significado alimentación”. Es necesario realizar un apunte metodológico significativo en este apartado: las aportaciones codificadas en este código se realizan a partir de la pregunta “¿Qué es para ti la alimentación?” sin aportar ningún tipo más de información en la pregunta. Por lo que muestra el significado original de lo que se considera la alimentación para el entrevistado. Esto permite conocer lo que significa para cada entrevistado la alimentación intentando, en la mayor medida posible, no influir hacia concepciones normativas.

#### 5.1.1. Actividad física amateur: de la necesidad de postguerra hacia la alimentación como salud

En la primera generación, las personas que realizan alguna práctica deportiva de forma *amateur* de baja intensidad, en los años cuarenta y cincuenta, tienen una concepción tradicional de la alimentación. Es una época de postguerra, en la que la sociedad de consumo aún no se ha establecido en España, por lo que los gustos alimentarios no son lo que prima en estas concepciones, sino la posibilidad de alimentarse y de no pasar hambre. Por ello, por un lado, la alimentación se considera

básica, pero por otro, los productos específicos de la dieta no son parte de la preocupación de estas personas:

“tampoco soy muy exigente. Me gusta... me gusta... como a todo el mundo pues... (Silencio) pues la buena comida. Pero no soy muy exigente, es decir, si tengo que comer otra cosa la como también. (...) no... Procuro no hacerlo, evidentemente, ¿no? Pero... no soy muy exigente, no... (...) me gusta cualquier cosa...” (h1.int1.40-59:498-502).

“Pues mira ahora, ahora como ya estoy en la ancianidad, pues ahora es importante, cuando era joven me alimente con patatas fritas y carne, o sea que no era nada importante y para mi familia no era importante lo único importante era que comieses lo que fuere con tal de que comiese. No había esa obsesión que si hay que comer pescado, porque legumbres porque los huevos dan colesterol, por no, no se sabía.” (m1.int1.40-59:291).

“Básica. La alimentación es básica, pero yo soy de la antigua escuela.” (m2.int1.40-59:291).

En la concepción alimentaria de la siguiente generación del desarrollismo se observan diversos cambios. Si bien en la alimentación se sigue teniendo esa concepción básica, como soporte de las personas, es decir, la alimentación es una necesidad que debe cubrirse para poder vivir; sin embargo, existe una diferencia de género entre los discursos. Una de las mujeres se centra en la salud al exponer la importancia de la alimentación. Este discurso ofrece las propias contradicciones conscientes que estas personas tienen sobre sus actos, como se muestra en la culpabilidad ante la responsabilidad de la salud en relación con la alimentación. En la generación anterior no aparece una preocupación sobre la alimentación como ya aparece en esta. El otro discurso de un hombre define la alimentación como “combustible”. Aparece aquí, por tanto, la metáfora de cuerpo como máquina que necesita de un combustible para poder funcionar correctamente:

“Es algo muy importante, la alimentación, y... es algo muy importante, más en teoría que en la práctica, porque yo en teoría pues lo pienso hay que comer sano y hay que estar, y luego en la práctica si vas apurada pues tiras de largo y ya no vas tanto a lo que (...) o sea que yo me siento un poco culpable de no preocuparme más de lo que de la alimentación pero yo pienso que es importantísimo lo que comemos, pa la salud y...y pa la forma de vivir.” (m1.int1.60-79:382).

“Pues mira, la alimentación para mí, ye el combustible. Yo soy una persona, que se alimentase... No soy de personas que van a todos los sitios gastronómicos y... La alimentación ye, lo que tengo que comer y

es el combustible. No es una... Y lo mismo me da, comer... (...) o comer legumbres simplemente cocidas con agua o muy aliñadas. No soy una persona en ese aspecto, que tenga que estar todo... La alimentación, es porque es necesaria. (...) lo necesitas para poder vivir.” (h2.int1.60-79:220).

En la siguiente generación de la modernización, las personas que practican actividad física de forma *amateur*, mantienen diferentes significados sobre la alimentación. Por un lado, se mantiene aún el significado anterior fisiológico que concibe la alimentación como una cuestión de necesidad vital:

“¿La alimentación?, joer, la manera de sobrevivir. (ríe) El que no come. La alimentación ¿pero en qué sentido me lo preguntas? (...) No hombre, a ver, la alimentación ye algo necesario, sin más. (...) O te alimentas o mueres” (h1.int1.80-99:388-392).

Por otro lado, aparece un cierto cambio en la preocupación por adquirir buenos hábitos alimentarios, en el sentido de asumirlos como parte cotidiana de la vida y mantenerlos con el paso del tiempo. Este discurso de nuevo se presenta sólo en el género femenino. Esta forma de comprensión de la alimentación se fundamenta en el control de la ingesta de ciertos alimentos considerados insanos y manteniendo en la dieta habitual los considerados sanos:

“Es importante, y yo creo que, y, y que hay que conseguir buenos hábitos alimenticios. Yo creo que la alimentación es conseguir buenos hábitos. en el momento que los consigues, no tienes nada más que... (...) Yo no abuso del pan, no abuso de las frituras porque tampoco... ni de la harina, no... pero como vamos, legumbre todos los días.” (m2.int1.80-99:361-363).

En la última generación de personas que realizan práctica deportiva de forma *amateur*, se muestra que continúa esa forma de concebir la alimentación como un pilar básico que permite tener una vida adecuada. Sin embargo, estas personas reconocen que la alimentación tiene que tener una serie de características. En primer lugar, aparece la idea de equilibrio frente al gusto. Comer equilibrado es una forma de autocontrol porque el placer alimentario no siempre es adecuado a la salud. Por otro lado, la alimentación industrial es un tema de preocupación que muestra cómo el significado de la alimentación se relaciona actualmente con la salud. Los productos más industrializados tienen componentes perjudiciales para la salud que terminan preocupando de forma notable a los entrevistados:

“¿La alimentación? (...) Pues, la alimentación tiene que ser equilibrada, aunque sabemos que depende de la gente, la gente hace un tipo de alimentación o hace otra, eeh, porque no... en ocasiones porque no sepan cocinar bien, (...) como la mayoría de los jóvenes hoy en día, o, bueno, porque prefieren comer lo que les gusta y no, no comer equilibrado. No sé.” (h2.int1.00-15:131-135).

“... mmm.... .mmmm.... pues, hombre, es una obligación (...) La alimentación es una obligación para poder... ee.... desarrollar.... una vida normal y, sobre todo, una vida deportiva. Y luego... para mí la alimentación es un tema complicado (...) Porque siempre... ee.... comes bien... pero... como que la sociedad te arroja... a... a alimentarte mal, porque tú vas al supermercado yyy... todo lo que ves es porquería. O sea yo me fijo en todo, me fijo en el aspecto, en las grasas hidrogenadas... eee.... no sé, bueno yo estoy un poca paranoia, a lo mejor, con el tema (...) pero me fijo yy... es muy poca.... comida en realidad la que... es sana. La gente se alimenta a base de... todo comida preparada... súper grasas... no sé, entonces” (m1.int1.00-15:304-310).

#### 5.1.2. Deporte de intensidad media: de la necesidad de postguerra hacia los hábitos saludables y los caprichos como formas de desrutinización de la comida cotidiana

En la primera generación de postguerra de deportistas de competición regional de intensidad media, la concepción alimentaria se centra de nuevo en una idea tradicional de alimentación. Por un lado, la alimentación se concibe, al igual que para los deportistas *amateurs* de la misma generación, como un soporte, una necesidad para la vida y la supervivencia. También el gusto es parte de la concepción alimentaria de estos entrevistados. Disfrutar de la comida es parte del acto de alimentarse. Uno de los testimonios mantiene una concepción relacionada con el deporte, al comprender que los deportistas necesitan una alimentación especial, utilizando una terminología específica más nutricional (calorías, proteínas, etc.) aunque reconoce que él en su época de práctica deportiva no tuvo ese tipo de alimentación:

“Bueno, pues por una parte un disfrute, porque (ríe) como disfruto comiendo (...) Y por otro lado una cosa necesaria (m1.int2.40-59:297-299).

“(silencio) Hombre... que te vo(-) hombre, sin comer nun podemos vivir, eso está visto. (...) Pero... y ser glotones tampoco ta bien.” (m2.int2.40-59:799-803).

“Bueno, la alimentación es el elemento necesario para la supervivencia del individuo o de la persona, como punto básico (...) Y luego es... o

sería... muy importante, muy interesante que todos lleváramos una alimentación acorde, uno con nuestras necesidades calóricas (...) otro con, mm... a ser posible, ee... con nuestros gustos, y otro con el control de... de nuestra ee... nuestras... actitudes, digamos, físicas y necesarias. Un deportista depende casi, normalmente, en todos los deportes... puede necesitar una alimentación más rica en calorías (...) o más rica en proteínas, o más rica en determinados componentes que una personas normal, que va también, desde el ámbito de la adolescencia y desarrollo, al ámbito ya de... de la edad madura en el que la alimentación debe controlarse por... por mil razones ¿no? (...) y, aparte, ya porque no hay una actividad física tan intensa. Aunque hay algunos que veo por ahí, con muchos años, corriendo que me imagino que tendrán que meter caloría y... y alimentación todavía fuerte. Pero en la época nuestra tampoco había este... este... esta... este tipo de alimentación, como se llama... que... que se... el que se toma... y hay establecimientos que dan complementos energéticos y (...)" (h1.int2.40-59:630-638).

La siguiente generación de deportistas de intensidad media del desarrollismo muestra la anomia existente en las sociedades modernas como una contradicción entre sus concepciones y los discursos médico-sanitarios e industriales que reciben de la sociedad. Existe cierto escepticismo al enfrentarse al acto de comer. En primer lugar, ese escepticismo se muestra sobre el cambio, producido desde el ámbito de la nutrición, sobre las propiedades positivas o negativas para la salud que tienen ciertos productos. En segundo lugar, estas personas han sido educadas alimentariamente desde el ámbito familiar con una alimentación más tradicional que para ellos ahora está desapareciendo y ese espacio está siendo ocupado por la alimentación más industrial e insana. La moderación y el uso de una diversidad de alimentos en la dieta son las normas básicas de la alimentación dentro de la concepción de estos deportistas:

“Hombre, la alimentación, hoy en día, es un poco como la vida normal, incluso ya lo sabemos que pa la vida normal.... ¡aunque bueno! Yo con mis años, muchas veces pienso que a lo mejor ye excesiva lo que nos dicen "nun comas esto nun comas lo otro"(...) Porque (...), yo recuerdo, que el pescao azul yera malisimo (...) ahora resulta que ye muy bueno. (...) A mí me encantan los cocidos porque yo creo que son buenisimos... pa mí, son muy completos (...) Y la alimentación es fundamental para, para... Cuando uno va al médico y le dice que tiene un problema de no sé qué... por algo será. Yo, gracias a dios, como de todo.” (h1.int2.60-79:412-428).

“eh... la alimentación (breve pausa) es que como todo es fundamental para la vida. Eh... y sobre todo en la sociedad actual donde la gente se alimenta tan mal. (...) uno de los grandes problemas de obesidad que existe actualmente es porque la gente no sabe o no quiere saber

alimentarse. Yo más bien diría que no sabe porque les han educao... eh...la década de los noventa... eh...años 2000 donde la mujer entró en el mundo laboral eh... creó una problemática muy seria en cuanto a alimentación. Eh... los... eh... los platos precocinaos, los... todo esto hizo que... en la cocina... tradicional en las casas prácticamente ni existiese. (...) o sea, tienes plato, o pizza, o no sé qué, o no sé cuánto... No entiende que..., por ejemplo, los burgers, los...no sé qué... (...) proliferen con tanta facilidad (...)" (h2.int2.60-79:208-212).

“Hombre, la alimentación es una necesidad. Eh pero yo creo que hay demasiadas pamplinas ahora, se mira demasio el tema, creo que la alimentación pues comer de todo y con moderación sería lo ideal, y ahora se hacen unos regímenes que son unas auténticas barbaridades” (m1.int2.60-79:644).

En la siguiente generación de la modernización, el discurso muestra la propia controversia que tienen los deportistas sobre la dicotomía entre el placer en la alimentación y el control alimentario. Se mantiene el discurso visto en la generación anterior de la preocupación por la salud en relación a la alimentación pero, además, la ingesta requiere de un control por parte de los entrevistados. Se muestra como aparece un conocimiento en torno a los alimentos no saludables, que son considerados “lujos”. El cuerpo debe estar sano y tener una forma determinada, alejada de lo obeso:

“(silencio) Ntx, nada. (silencio) Comer cuando tienes hambre. Y a veces, más de la cuenta cuando me gusta una cosa.” (m1.int2.80-99:626).

“bueno, pues la alimentación es un placer, bajo mi punto de vista (ríe). (...) Me gusta mucho comer, disfruto comiendo. Me gustan casi todas las cosas, entonces...Bueno, procuro también llevar una vida saludable, hacer ejercicio porque me permite estar... más o menos saludable comiendo lo que me apetece. (...) yo creo que lo pasaría fatal si algún día tengo que privarme, por enfermedad o por alguna cosa seria, de...de algo. Me refiero sería no por el aspecto... (...) No tengo problemas, me puede sobrar algo pero no tengo ningún problema. Vivo muy feliz como soy.” (m2.int2.80-99:203-208).

“Hombreee, eeeeh, visto desde la óptica de hoy, de hoy en día ya, de los tiempos actuales con lo queeee eh se habla, se comenta, se escuchaaaa, lees en revistas de tal, la alimentación para, paraaaa, no solamente para el deporte, a, a nivel general de las personas es fundamental también mantener, el tener una, unaaa, unaaa alimentación equilibrada (...) no abusar pues no sé, de grasas sobre todo, de dulces, eh, todo, yoooo tengo un dicho que es “todo en su justa medida”, es decir, no quiere decirse que un día no te puedas permitir el lujo de comerte un buen pastel, o de un buen helao (...) caro si eso lo haces a diario (...), y dos o tres veces en el día, lógicamente, estás estás metiendo en el cuerpo más

de lo que el cuerpo puede asimilar, y por algún sitio va a salir seguro, je.” (h1.int2.80-99:280).

En la última generación contemporánea de deportistas de intensidad media, se relaciona la alimentación principalmente con la salud y la prevención de enfermedades y en menor medida también con el deporte. Los hábitos de alimentación saludable han sido aprendidos en la familia y se mantienen en ella. En uno de los testimonios, la independización de la deportista implica un cambio de menor control en su alimentación, debido a la pérdida del vínculo familiar:

“(silencio) Algo importante, como el deporte, (ríe). No sé, también es importante, ¿no?, la alimentación, estar sano...” (m2.int2.00-15:788).

“pa mi es lo más... lo más importante, lo que te requiere la salud...Una buena... una buena alimentación te...tienes buena salud, eh...el colesterol no lo tienes, no tienes azúcares... Es lo que se...te sostiene yo creo alimentación.” (h2.int2.00-15:383).

“Pues... ¿la alimentación?... Pues yo creo que... creo que es una cosa muy importante en la vida. Creo que...Si influye en cómo se pueda desarrollar tu día a día. Ehhh... yo la verdad que por mi metabolismo no he tenido ningún problema de decir me tengo que privar de esto o de lo otro. La verdad es que hay gente que lo pasa mal, o otra gente que intenta cuidarse y hacer dietas. En mi casa siempre se ha comido bien, siempre se ha comido sano, y también ha ayudado el deporte en eso, porque quieras que no, pues al tener que llevar una rutina, al final, hace que siempre tengas que estar preparado para la actividad que vas a realizar, entonces cuanto mejor te prepares, eso quiere decir que tienes que comer bien, a la hora que tienes que comer...etc ¿no?. En mi vida la alimentación pues sí, es una cosa importante y yo creo que la he cuidado siempre. Pero ya te digo he tenido suerte de que por mi metabolismo y tal, no he tenido que privarme de ninguna cosa, ni nada.” (h1.int2.00-15:99:105).

“mmmm..., pues..., hombre, es algo... una parte importante porque dentro del ámbito del deporte pues... siempre es bueno tener una buena pero... bueno, ahora que vivo sola la verdad que... mmmm soy un poco más descuidada que antes, eso sí es verdad.” (m1.int2.00-15:55).

### 5.1.3. Deporte de alta intensidad: De la necesidad de postguerra hacia la medicalización de la dieta

La primera generación de postguerra analizada de intensidad alta y competición nacional, en los años cuarenta y cincuenta, muestra que la época sigue ofreciendo unas características particulares de privación alimentaria, al igual que en las otras dos intensidades, que marcan la concepción alimentaria de los deportistas. La alimentación



tiene un carácter familiar y sigue siendo el soporte vital para las personas, como aquello que permite realizar diferentes actividades, mencionándose entre ellas el deporte. Además, la alimentación no debe ser ligera, es una parte fundamental de la vida y, por tanto, para vivir hay que alimentarse adecuadamente:

“Creo que es muy importante. Creo que el que lleva un régimen alimenticio de acuerdo con un sistema médico, puede ser muy bueno; pero yo nunca lo hice. Yo particularmente, como lo que me pone mi mujer, y antes lo que me ponía mi madre.” (h1.int3.40-59:580).

“Y Muchas veces también pensando en el deporte, ¿qué es? El deporte es una actividad psicosomática o somatopsíquica. (...) Bueno pues en las... la alimentación, entiendo, que es una piedra angular (...). Si no estás bien alimentado no estás... no tienes los organismos a su debido punto. Pero tanto para hacer deporte como para trabajar y el trabajo es una actividad intelectual, una actividad de la psique muy profunda y por tanto tenemos que estar bien alimentado. Por tanto. Piedra angular de ambas dos cuestiones” (h2.int3.40-59:456-460).

“Esencial (...) Porque si no comes mal vas a vivir” (m1.int3.40-59:318-320).

“La alimentación el total de la vida, ¿Por qué sino comes de que vives? Yo no me fio de esos que comen un yogurt.” (m2.int3.40-59:407).

La siguiente generación del desarrollismo de deportistas de alto nivel tiene una concepción de la alimentación fundamentalmente de carácter fisiológico. Alimentarse consiste en eliminar el hambre. Sin embargo, ya aparece cierto grado de control en el acto de comer que se puede observar en diferentes aspectos de la alimentación. En primer lugar, el disfrute de la comida se comprende como “gula”, y debe ser autorregulada para encontrarse bien. Dejarse llevar por los instintos de saciar, no el hambre sino el apetito como pulsión, es decir, comer sólo por disfrute ya es comprendido como algo negativo en esta generación. En segundo lugar, lo mismo ocurre con la cantidad de comida. La alimentación consiste en comer la cantidad adecuada de comida, pues comer demasiado también es visto de forma negativa y por tanto se muestra una autorregulación de los individuos. En tercer lugar, el significado de la alimentación conecta directamente con los elementos que le pertenecen y los productos tienen significados asociados a la permisividad o prohibición de los mismos. Por ello, ciertos alimentos se consideran prohibidos por insanos y otros permitidos por sanos, programando la dieta en función de ello:

“Pues hay una cuestión muy clara quitar el hambre... (...) Eso lo primero Y lo segundo pues en muchos momentos de gula, pero como siempre no puedes estar de gula (...) entonces uno es cuestión física natural, quitar el hambre y lo segundo pues tienes que mirar algo por esto por la alimentación pa que te encuentres bien o mejor o peor, con eso tú gradúas un tanto y es lo que yo entiendo por alimentación, (...)” (h1.int3.60-79:263-265).

“¿La alimentación? (...) Pues no comer mucho.” (h2.int3.60-79:344-346).

“(Risas) La alimentación es importante, y eso es lo que decimos todos. Pero... cada uno tendrá que comer lo que pueda, o como pueda. Sí que es importante ¿eh? Muy importante. De hecho, yo en mi casa, las chuches siempre han estado prohibidas. Nunca les he dado chuches a mis hijos. Pero me parece absurdo; van a un cumpleaños y las comen, vale. Pero que se las compre, no. O un perrito, una hamburguesa,... No, ni mis hijos son tampoco de eso. A lo mejor un día, en casa, me compro carne y me la hago yo en casa, pero no... Intento que sea lo más sana posible: mucha fruta, verdura (que me cuesta mucho que la coman, pero bueno). Sobre todo, bueno, pues legumbres y más que nada.” (m1.int3.60-79:149).

La siguiente generación de la modernización, de deportistas de alta intensidad mantiene aún esa transición hacia la regulación de los comportamientos alimentarios. Mientras que aún persisten casos en los que la alimentación se considera fundamentalmente un proceso fisiológico, en otros se aprecia el autocontrol como una norma alimentaria. No sólo se asume, como en la generación anterior, una dicotomía entre el disfrute y el control en términos de salud, sino que también aparece dentro de un discurso sobre la mala salud, focalizado en la obesidad:

“La alimenta... Bueno, ya te lo conté. No me gustaba comer de pequeña, (...) pues es para sobrevivir.” (m1.int3.80-99:442-444).

“Bueno la alimentación es... mira yo, a mí... lo que tengo con la comida sobre todo es una sensación ee... agradable, a mí me gusta comer, me gusta, (...) y yo disfruto con la comida. También hay que tener una medida con ella porque si no te puede hacer daño, y también te puede engordar. O sea daño...daño a la salud, ¿no? si tomas excesivas cantidades de determinadas cosas te pueden hacer daño, y luego también el exceso de peso que es una cosa que a todos nos preocupa porque si te pones hecho un gordo es que ya no es solamente una cuestión física, de apariencia física, sino de... de... de movilidad. No puedes hacer cosas, te cansas, estás mal. Entonces, teniendo esos riesgos, controlándola, yo creo que hay unas medidas de control, que es no excederte continuamente, excederte alguna vez, y sobre todo

disfrutar de ella, (...) o sea a mí una comida, yo soy una persona que me gusta comer.” (h1.int3.80-99:434-436).

“Bueno, en los últimos años (risas) es fundamental. El dicho de que “somos lo que comemos”, cada vez creo que es más real. No solo somos lo que comemos, también somos lo que hacemos y creo que esa conjugación de alimentación y deporte, y luego las relaciones sociales, mentales y de actividad, digamos, de la cabeza pues que son los pilares de la persona: Entonces cuando alguno de ellos fallan las cosas van mal y sin la alimentación falla el cuerpo falla y las cosas se tuercen en todos los sentidos. Entonces considero la alimentación fundamental, desgraciadamente también tengo una experiencia negativa en la familia y por eso también estoy un poco concienciado, (...)” (h2.int3.80-99:408).

En esta generación también se percibe el paso hacia un nuevo significado en la alimentación. Se muestra cómo éste empieza a relacionarse directamente con el deporte. La alimentación es la base de la salud para los deportistas, pero adquiere el carácter de medicalización, dado que se considera una cura para las lesiones y para mantener en la mejor aptitud física al deportista. Este significado de la alimentación, adquirido dentro de la cultura deportiva, no es un significado particular de un momento vital del deportista, sino que la forma de alimentarse durante sus años de práctica deportiva se mantiene como un conocimiento adquirido a lo largo de su vida, aunque su carrera deportiva haya terminado:

“Pues mira, para mí, creo que es la base de la salud. Y de hecho nosotros tanto la alimentación como la hidratación, incluso a veces la aplicábamos en la cura de lesiones. (...) La gente que bebía poco líquido o que tomaba poca verdura o poca fruta, que tenía su líquido, era más propensa a lesiones. Entonces cuando estábamos lesionadas o tal, los médicos nos mandaban hidratar mucho, hidratar mucho. Entonces, era una constante ¿no? Tomar alimentos que tuviesen mucha agua e hidratarnos mucho. Entonces, pues eso lo aplico mucho ahora, el tema que se está haciendo mucho hincapié: frutas, verduras, patatas no siempre fritas, mejor cocidas, lo que sea mejor a la plancha, con poco reboce. (...) Un día te apetece pizza, no pasa nada, comiste una pizza. Claro si comes pizza todos los días o un pastel, te apetece un pastel, pues comes un pastel. (...) Las bebidas con gas, lo mismo. (...) El cuerpo lo educamos también nosotros, a lo que le acostumbremos. Y de hecho en el equipo yo tenía dos compañeros que eran adictos a la coca-cola.” (m2.int3.80-99:298-302).

En la última generación contemporánea se combinan de nuevo dos significados acerca de la alimentación. Si bien de nuevo se repite la metáfora de la alimentación como combustible que se había mostrado con anterioridad, como si el cuerpo fuera una

máquina que necesita funcionar por medio de la alimentación, ahora esta idea está relacionada con el rendimiento deportivo y no como la base de tener una buena vida. De hecho, en uno de los testimonios se observa que dependiendo del tipo de alimentación (“gasolina”) que uno ingiere rinde o no rinde en el deporte. El gusto por la comida ha desaparecido del discurso de los deportistas cuando definen la alimentación. Sólo se centran en considerar la alimentación en función de no engordar y de mantener el cuerpo en el nivel adecuado para los entrenamientos y las competiciones:

“Mmmm combustible (...) sí, sí, sin más” (h1.int3.00-15:201-203).

“Todo, hoy en día es todo. La alimentación es la gasolina que... que le metes al cuerpo. (...) Si metes gasolina en mal estado al cuerpo, pues al final el cuerpo no rinde. Si metes gasolina súper, pues al final el cuerpo rendirá mucho mejor. (...) Entonces. La gasolina” (h2.int3.00-15:160-164).

“Pues... Hombre es la base para poder hacer bien el... para poder rendir bien en el deporte. Yo creo. Porque si no... Si no comes bien... No sé...¡Es que se nota tanto cuando...! Comes bien un tiempo y a lo mejor, un día no, pero si llevas una buena alimentación... Lo notas, a cuando a lo mejor te pasas, a... El fin de semana, has tenido algún compromiso (ríe), y tal, y te has pasado, y es que lo notas... (...)” (m1.int3.00-15:499).

“La alimentación, pues no le tenía mucho... siempre he comido bien, por así decirlo, pero nunca le he puesto la atención (...) Porque sí es verdad, que si comes mal, o no de forma adecuada, no llegas a... A final de semana no llegas a... en perfectas condiciones para acabar una regata... O sea que... Yo tampoco me caracterizo por, ser muy cuadrículada en la alimentación... Hay gente que eso, que es mucho más estricta y tal... Antes, como tenía que engordar porque al final era comer mucha pasta, muchas proteínas, mucho... tal... Como abundante, pero... Y ahora con mantener, con comer normal, me mantengo en el peso, para que... Si es verdad que tomo suplementos... más vitaminas y cosas así... (...) Pero no, nada... exagerado... ni nada. Pero sí que es verdad que sin una buena alimentación, llegas mucho peor a... Ya no solo a un campeonato, sino que a final de semana estarás mucho más cansado que...” (m2.int3.00-15:261-263).

#### 5.1.4. Descripción analítica

El análisis realizado a través de las generaciones nos permite ahondar en los cambios más significativos sobre los significados en las concepciones de alimentación de personas que realizan algún tipo de actividad física de diferente intensidad. En este apartado se ha mostrado una evolución general de la alimentación desde un significado

tradicional y transmitido familiarmente hacia una pluralidad de significados en las últimas generaciones, determinado o bien por la preocupación por la salud y el sobrepeso, o bien la alimentación cobra un significado relacionado directamente con el deporte, convirtiéndose en una herramienta más del mismo. Para ello ha sido revelador el análisis diferenciando el deporte por intensidad, generación y género que se desarrolla a continuación.

En la generación de postguerra, los individuos de las tres intensidades tienen una concepción de la alimentación como una necesidad que debe ser cubierta. Lo importante consiste en tener la posibilidad de alimentarse y la alimentación es concebida como una necesidad vital para la supervivencia. Esta concepción está relacionada con el periodo de postguerra existente en España donde la privación alimentaria era la norma y era difícil acceder a una posible multiplicidad de productos alimentarios sobre los que diversificar la dieta.

Posteriormente a esta primera generación, los procesos de transformación del significado de la alimentación se diferencian en función de la intensidad deportiva. Dado que la sociedad de consumo de masas comienza en los años sesenta (Alonso y Conde, 1994), la diversificación de productos alimentarios también ofrecerá diferentes significados en torno al acto de comer en los entrevistados.

En cuanto a los individuos que practican actividad física de forma *amateur*, la transformación está determinada por el género. Mientras que para los hombres la alimentación se concibe como una cuestión fisiológica del cuerpo, incluso comprendiendo la alimentación como un “combustible” para el cuerpo y para que el mismo funcione adecuadamente, sin embargo, aparece una transformación respecto a la generación anterior en las mujeres. Los actos de comer se comienzan a concebir desde la culpabilidad de no comer lo suficientemente sano. En estos discursos la alimentación se relaciona con la salud. Ya en la generación de los años ochenta y noventa las mujeres se preocupan de los hábitos alimenticios sanos y aparece el discurso de los productos proscritos por considerarlos insanos.

El último periodo analizado muestra que la alimentación entendida como salud ya se ha trasladado también al género masculino. Aparece una dicotomía clave en el significado de la alimentación: por un lado, la alimentación es placer y gusto, pero por otro lado es salud. Por lo tanto, los individuos deben basar sus decisiones en función de

un autocontrol del impulso del placer para conseguir comer sano. Los alimentos industriales se presentan como un tema de preocupación significativo en la mujer, dado que se considera que están preparados con muchos ingredientes insanos.

En el deporte de intensidad media y competición regional del desarrollismo, tanto en hombres como en mujeres el significado de la alimentación muestra una clara fase de contradicciones. Para estos deportistas, existe una multiplicidad de discursos sobre la alimentación, tanto por parte de la industria como por parte de las instituciones médico-sanitarias que desemboca en una situación anómica que hace que los deportistas no tengan claro qué es lo que se debe comer. Sus decisiones en los actos de comer finalmente se basan en la moderación y el uso de diversos alimentos en la dieta cotidiana.

En la siguiente generación de la modernización de intensidad media, en estos deportistas aparece la dicotomía entre el placer y la salud en la concepción de la alimentación. La ingesta alimentaria requiere de un autocontrol de los impulsos hacia los alimentos que ofrecen placer, aquellos relacionados con las grasas y los azúcares, convirtiendo estos alimentos en productos no habituales de la dieta considerados caprichos. Comer este tipo de alimentos es una forma de desrutinizar los hábitos saludables de la dieta. Esta transformación termina en la última generación analizada, la contemporánea, conectando la alimentación con la salud y la prevención de enfermedades. La conexión con el ámbito deportivo es secundaria y la educación alimentaria y la génesis de los hábitos saludables tienen su contexto en la familia.

En el deporte de alta intensidad de competición nacional ya en el desarrollismo aparece el control alimentario, debe haber una autorregulación, en primer lugar, en el placer alimentario y la búsqueda del mismo en cierto tipo de productos alimentarios considerados insanos. Se debe saciar el hambre, pero no la gula. En segundo lugar, también es necesaria una autorregulación de la cantidad de la ingesta alimentaria, se debe comer poca cantidad de alimento. Este proceso se mantiene en la generación de la modernización y se intensifica. El autocontrol es la norma y, además, aparece no sólo la preocupación de la salud sino también la preocupación de la obesidad como un impedimento. Además, es un periodo de transición en el deporte de alto nivel porque los discursos del significado de la alimentación comienzan a relacionarse directamente con el deporte. Aparece un discurso medicalizado de la alimentación, dirigido a la cura de

lesiones y a mantener la condición física del deportista. Una de las cuestiones significativas que se presenta es que el aprendizaje alimentario, adquirido a través de los expertos en nutrición o la medicina deportiva, se mantiene como un hábito en la posterioridad de la carrera deportiva.

Este periodo de transición hacia el significado de la alimentación como una medicalización del cuerpo se maximiza en la última generación analizada de los deportistas de alto nivel. La alimentación se concibe como un “combustible”, pero la metáfora del cuerpo como máquina no está limitada aquí al simple hecho de mantenerla, sino de mejorarla y maximizar sus habilidades de rendimiento deportivo. No aparece en ninguno de los discursos la dicotomía placer/salud, sino que el placer como significado de la alimentación ha desaparecido completamente del discurso de los deportistas, centrándose única y exclusivamente en el rendimiento deportivo, medicalizando el acto de comer como una herramienta de su actividad deportiva.

## **5.2. Descripción de las prácticas alimentarias aplicadas a la práctica deportiva**

Para analizar las descripciones que realizan los sujetos de estudio sobre sus prácticas alimentarias aplicadas al ejercicio físico se lleva a cabo un análisis descriptivo por intensidad para mostrar el cambio generacional. De este modo, se podrá observar cómo con el paso de las generaciones, hay una transformación en los patrones de comportamiento alimentario en todos los niveles de intensidad con diferencias significativas entre ellos. Se dividirá este apartado en tres partes: una primera en la que se desarrolla la evolución de las prácticas alimentarias de personas que realizan actividad física *amateur*, una segunda en el que el análisis se destina a la descripción de las prácticas alimentarias de deportistas de intensidad media y competición regional y finalmente, un tercer apartado en el que se expondrán las prácticas alimentarias de deportistas de alta intensidad y competición nacional y/o internacional.

Los subcódigos sobre los que se ha desarrollado el análisis han sido “Ali. Entrenamiento/Competición/ejercicio físico”, “complementos alimenticios y alimentos de deportistas” y “dopaje”. En estos códigos se encuentran los fragmentos que tratan las descripciones de las prácticas realizadas sobre la alimentación en relación al deporte, los hábitos alimentarios específicos de personas que realizan actividad deportiva y el uso de complementos alimenticios en la dieta y dopaje.

### 5.2.1. Alimentación en la actividad física *amateur*: de la alimentación tradicional familiar hacia patrones de comportamiento alimentario marcados por la actividad física

En la primera generación de postguerra de personas que practican actividad física *amateur* la alimentación era tradicional. Se considera nutritivo aquello que aporte muchas calorías para contrarrestar la actividad física que se va a realizar. No hay ningún tipo de alimentación especializada y consideran que los complementos alimenticios que existen en la época son productos como los frutos secos o el chocolate que utilizan para mantener el ritmo en las actividades:

“en los cincuenta ya a lo mejor... yo no tenía quién me hiciese... una... una tortilla que yo veía que llevaban otros, ¿no? (...) claro...entonces, recurría a latas de conservas, una latina de conserva y un bocata... (...) eh... a lo mejor... hombre, siempre se... intercambia (la comida) entre compañeros” (h1.int1.40-50:442-450).

“Y entonces pues por ejemplo el jueves era la comida, era a lo mejor trozos de carne frita y tacos de pan, era lo que comíamos allí, mientras esquiábamos que parábamos ya sí. (...) y luego a lo mejor fijate, que hoy sería impensable, a lo mejor ibas caminando por el monte y yo recuerdo siempre, había un señor que era un encanto, a lo mejor tenías sed y bajaba el pastor, con el zurrón y dentro tenía una, la lechera, (...) paraba al pastor, le debía dar un dinero, entonces con la tapa cogíamos la tapa tapando los agujerinos y bebíamos esa leche del monte. Era deliciosa, cosa más rica en la vida, vamos ni una langosta hija.” (m1.int1.40-59:126-132).

“a base de algún bocadillo, algo nutritivo, yo hacía unas galletinas de maría. (...) Rellenas de dulce, y fritas y eso da, tenía muchas calorías, una tortillina francesa, agua que no faltase, el agua era esencial, porque nosotros el monte lo hacíamos en primavera y en otoño. En verano claro no y en Invierno tampoco.” (m2.int1.40-59:90-92).

“De aquella. Los complementos alimenticios, pues llevábamos unas tabletas de chocolate, llevábamos una almendras, o unas, unos higos o unas uvas pasas, o... o unas ciruelas pasas, pa tomar entre... eh, sobre todo con mucho contenido de... de azúcar, de hidratos de carbono. Pero por lo demás, era una alimentación, el bocadillo con carne empanada, o la empanada de carne, o lo el y detrás la ta(-) la, la empana de... de dulce o de tal.” (h2.int1.40-59:213).

En la generación del desarrollismo, aquellos que practican actividad física de forma *amateur* siguen manteniendo una alimentación tradicional, pero se comienzan a ver los primeros cambios hacia una alimentación más especializada en torno al deporte. Algunos de los entrevistados consideran que comían demasiado o preparaban demasiada



comida para las actividades deportivas planificadas:

“La tortilla, la carne, ensaladilla y postre. O sea que (...) Cuánta comida, llevábamos ahí de todo. Y...nada más era comida así (...) Sí ya subíamos mmm porque ahora se come mucho más frutos secos, pero yo yo de aquella época así ya también algunas veces llevabas así algún fruto seco o alguna cosina de chocolate (...) de chocolate así.” (m1.int1.60-79:236-242).

“Y...y con el hornillo y tal ¿y qué más llevábamos? los bote de leche condensada pa tal y...no, me da la impresión de que calentábamos comida más que que hacer allí, bueno alguna paella, sí, paellas hacíamos (...) hacíamos en el monte las paellas. Y...y si no si es por el invierno pues entonces ya ibas al refugio pues seguías llevando el saco de dormir porque era lo tuyo, ya dormías dentro del refugio.” (m1.int1.60-79:276-278).

“Y y... y problemas pues oye que si comías mucha cantidad como cuando ibas al monte que te ponías a lo mejor con un montón de tortilla de patata o un montón de ensaladilla rusa, luego a la hora de caminar o a la hora de subir si eso lo tomabas eh a a sin acabar de hacer una cumbre, oye...lo notabas (...) Lo pasé mal, pues claro (se ríen), claro que lo pasé mal” (m2.int1.60-79:518-522).

En otros casos, en esta misma generación de personas que realizan actividad física *amateur*, empiezan a plantear y gestionar la alimentación en función de las actividades físicas que se van a realizar, teniendo en cuenta la hidratación y la alimentación durante la semana para mantener la resistencia en las actividades planificadas para el fin de semana. En uno de los testimonios el contacto del entrevistado que practica actividad física de forma *amateur* con profesionales le permite aprender de los consejos alimentarios que ellos le ofrecen:

“Pues mira, ye primordial. Para mí es primordial, porque como te dije antes, es el combustible. La persona que no esté bien alimentado, sobre todo en la montaña, que son deportes de gran desgaste, porque no son deportes que estés corriendo una hora y tal. En la montaña es un deporte que tienes que estar 8 o 10 horas... Subes grandes desniveles. Bajas grandes desniveles. Y necesitas... necesitarías beber muchísima agua, lo cual no puedes llevar. Porque puedes llevar a lo mejor un litro y medio porque pesa... Y el llevar una buena alimentación, el haber comido buenas frutas durante toda la semana, el..., el estar bien hidratado, pues te permite, que ese fin de semana puedas hacer grandes cosas, (...) Porque lo que te decía antes, si tienes un decaimiento físico, escalando por ejemplo, (pico), te tienen que ir a sacar. No... no puedes... Es básico, tienes que estar... Es primordial, llevar una alimentación... de acorde con lo que estás haciendo. Para mi es primordial.” (h2.int1.60-79:268).

“Y ellos van repartiendo el azúcar, dándome plátanos. Y cuando, íbamos a salir, normalmente, tomábamos bastante jugo de naranja. (...) Dicen que la energía de la fruta de naranja que era muy buena... de aquella (...) Ahora como dicen que todo cambio... ahora ya no sé” (h1.int1.60-79:25-31).

“Sí. Y trocines de azúcar (...) Que eso me lo enseñaron los profesionales de la bici” (h1.int1.60-79:208-210).

En otros casos son los propios entrevistados, dentro de la categoría de actividad física *amateur*, los que utilizan alimentación especializada para las actividades deportivas o complementos alimenticios para mantener la resistencia durante la práctica:

“Eso estamos hablando... Mira, en la alimentación, yo creo que ya en... en el 73 setenta y algo, ya empezaba a haber productos deshidratados ¿eh? Ya empezaba a haber las clásicas cosas para la montaña.. Ya empezaba a salir. Venía todo de fuera ¿eh? (...) No existían las barritas ni nada, pero si existían los productos que... productos que le añadías el agua y ya tenías... el arroz... (...) había unas bebidas energéticas ya... No me acuerdo cómo se llamaban... Pero si empezaban unos sobres, que sabían a naranja (...) No. Se tomaba muy poco. Lo tomaba... ¿Sabes para qué lo usábamos eso? Lo usábamos muchas veces porque el agua de montaña había sitios que era bastante malo... (...) Y entonces, lo mezclabas un poco con agua, para quitarle un poco el sabor tan malo que tenía. (...) eso era como si metieras un poco de sales minerales y... (...) ¡Ah! Se llamaba Tang” (h2.int1.60-79:560-576).

“Recuerdo algunas personas que llevaban eeh unas pastillas de glucosa (...) Sí sí, de eso que vas, tas ya con la lengua fuera y tómate una” (m1.int1.60-79:502-512).

En la siguiente generación de la modernización, los entrevistados que realizan actividad física de forma *amateur* mantienen una alimentación más relacionada con la actividad física. Aún hay testimonios que presentan una alimentación más tradicional y marcada por el ocio, pero en otros testimonios se contrasta la preocupación de la cantidad de ingesta de comida para realizar la actividad física de forma que la digestión no genere problemas durante la práctica deportiva

“Me preocupaba por intentar, que lo que llevo, que me pese poco, que me quite el hambre, y que me, y que disfrute comiendo. (...) Esa era mi preocupación, no que fuera...” (m1.int1.80-99:213-215).

“Bueno, llevábamos unas esterillas enormes, en la mochila llevábamos, bueno no, ya te, en los años estos de ir con 20 años no había ni barritas, ni había nada, y entonces te llevabas... eh, y a mí nunca me fui, no me gustó mucho la fruta, pero mi madre me obligaba, (ríe) entonces

llevabas una naranja o manzana, era... pero vamos te llevabas eh, bocata bocata, lo que es eh... el bocadillo de chorizo, bocadillo de jamón, eh tortilla, la tortilla era imprescindible, estas gordas que te hacías... (...) o las empanadas, que mi madre hacía empanadas d'esas de pan (...), porque lo eh repartir entre todos, y después cada uno llevaba algo, y entoes te ponías allí... pero bueno llevábamos unas mochilas, (...) contundentes de peso.” (m2.int1.80-99:278-280).

“(...) a lo mejor se te llevabas medio queso manchego, (...) era así, una vez tenemos llevado una tarta a un compañero porque era su cumpleaños (...) y de, y de para hacerle una gracia, llevamos una tarta con el molde, y subimos (...)” (m2.int1.80-99:287-291).

“y luego si, cuando ya haces deporte intentas no pegarte la fartura padre, para dentro de dos horas ir a la piscina o para dentro de dos horas ir a hacer bici o tal. Procuras siempre estar más ligero, más liviano (...) Sí, sí claro la cantidad la menguas, porque si no, vas muy pesado, bueno no vas. Si vas muy pesado no vas directamente. Intentas comer más saludable, claro. (...) Después de una fabada ir a meterte al agua, parece que no, a mí no me apetece bueno (risas)” (h2.int1.80-99:285-289).

En algunos casos se utiliza la comida especializada para la actividad física que se va a realizar, sin embargo, los gustos siguen priorizando frente a la alimentación más adecuada para la actividad física que se va a realizar:

“(...) llevábamos la comida liofilizada, que se llevó mucho, que era esa comida que no pesaba nada, venía en unos sobres, le habían sacao el agua, y tú lo único que tenías era que echarla en, en la potuca que llevabas, le echabas el agua y empezaban a crecer las fabas, y empezaba a crecer todo aquello, bueno, como la comida que llevan eehh, los astronautas y todo esto. Fue una época, que era un boom, y entonces aquello, llevabas la comida liofilizada. (...) no nos duró mucho. (...) valía más las faba(-) laaa,(...) el bote de fabada Litoral” (m1.int1.80-99:753-757).

En la última generación contemporánea de entrevistados que realizan deporte *amateur*, la alimentación no en todos los casos está determinada por el deporte, pero en algunos casos sí se tiene en cuenta para realizar actividad física *amateur* y también el rendimiento deportivo y los objetivos propuestos a la hora de comer. De este modo, en función de la exigencia con la que los entrevistados enfrentan sus objetivos terminan medicalizando o no su alimentación e incluyendo suplementos alimenticios en la misma:

“No, como lo mismo (...) Bueno hasta ahora siempre hemos ido a jugar... siempre hemos ido a abierto al amanecer. Esta fase en octubre pero teníamos un equipo de fútbol sala y sí que cuando jugábamos a las

diez solía cenar a las ocho o un poco antes. Sí, sí, eso sí” (h2.int1.00-15:97-101).

“Eh, yo realmente no lo controlo, es decir, mm, no se me ocurre ir a correr después de comerme una fabada, (...) pero, voy a correr, por la mañana, y luego por, al mediodía me como una fabada, (...) Completamente (...) Que yo no... vamos, no... no hago ningún plan alimenticio específico que me permita... correr, de hecho me gusta mucho desayunar, y... prefiero, desayunar, y luego salir a correr. (...) Entonces, realmente, los fines de semana, mm voy a correr eh después de... haber hecho la digestión del desay/uno.” (m2.int1.00-15:347-363).

“No sé... hombre como deportista, pues eso... lo que te digo... (...) como tengo un nivel de entrenamiento bastante exigente... ee... no podría... comer... tres hojas de lechuga... y una raja de tomate y... cenar... un huevo cocido. Que es lo que, a veces, miro dietas por internet y es lo que veo, que la gente... no puedo, porque después voy y no rindo (...) me noto más cansada, me canso antes. Entonces sí que necesito... tener unos aportes energéticos... para poder desarrollar la... la actividad que quiero” (m1.int1.00-15:352-354).

“(...) batido, mm, me dan un poco de grima y un poco de respeto. Realmente tampoco me da la sensación de que sea un producto que esté al alcance de todo el mundo y que todo el mundo sepa cómo se tiene que consumir eso.” (h1.int1.00-15:185).

“Yo tomé complemento alimenticio de... omega tres. (...) (ríe) Yo tomé omega tres y... yyy... hubo una temporada que tomé cafeína (...) Pero la tuve que dejar porque me... mee... trastornaba el sueño de noche (...) aunque la tomara por la mañana... era demasiado... era demasiado fuerte, me trastornaba el sueño. Entonces la dejé. Y sí, en el gimnasio, sobre todo los fijos... e... que hacen... pesas y tal... suelen tomar, casi todos proteína (...) creatina, que no me preguntes ni lo que es... porque no lo sé... pero... sí, la gente suele tomar complementos de esos” (m1.int1.00-15:356-364).

### 5.2.2. Alimentación en el deporte de intensidad media: de la alimentación tradicional familiar hacia patrones alimentarios y medicalización de la dieta en función del rendimiento deportivo

Los deportistas de intensidad media que practicaban deporte a nivel regional en la generación de postguerra muestran una alimentación tradicional y familiar. No existe el control médico de la dieta de los deportistas y esto a veces implica ciertos problemas a la hora de realizar deporte o competir porque no tienen normas:

“pues tampoco había... un seguimiento... médico (...) un control de... de alimentación” (h1.int2.40-59:86-88).

“Lo que había en casa y nada, haciendo la vida que... que hacías habitualmente y.. y... digamos que no había una planificación ee... alimentaria.. m.... reglada, no. Nunca” (h1.int2.40-59:494).

“No, no nos... (Ríe) la única dieta que había era “no juegues un partido sin haber comido dos horas antes.”” (h2.int2.40-59:425).

“Y allí no había ninguna regla pa comer. Yo comía lo... lo... Yo siempre comí lo de siempre, o sea que... (...) No hubo ninguna dieta especial, ni nada. Vaya, que vamos, no... no había nada” (m1.int2.40-59:253-255).

“(silencio) ¡Ca! nadie, aquí nadie anduvo con la comida, ibas a tu casa y comías lo que había y hala.” (m2.int2.40-59:844).

“eso, pues nun me acuerdo, pero sé que perdimos como íbamos con la fartura lentejes (...) Sí ya era mayorina ya, tendría ventitantos pero con la fartura que tenía yo de lentejas nena” (m2.int2.40-59:1299-1301).

A pesar de la falta de control y conocimientos alimentarios específicos dentro del deporte de esta generación, ya aparece un primer testimonio del uso de complementos alimenticios o dopaje, ya que en el testimonio no queda claro. Esto implica que la evolución de la exigencia del deporte afecta primero medicalizando la alimentación del deportista antes que controlar la ingesta y el tipo de alimentos consumidos:

“(...) Antes no había esos controles, tampoco... no había mm, no había ni recomendaciones ni nada, para poder mm tomar una pequeña droga que te hiciese superar momentos de bajada de... de fuerza, =llamémoslo así.= (...) Eh... nosotros en aquella época descubrimos ya... un, unas pastillas que eran como... ¿cómo eran, te puedo decir? como una chocolatina, (...) Alguna vez tenemos tomao, alguna... chisma, (...) una pastilla, dos horas antes de un partido de fútbol, y cuando todos estaban por ejemplo, pues ya... en el segundo tiempo que les costaba correr, pues tu ibas como una... como una... lagartija corriendo como una moto por ahí, ¿no? (...) Se notaba. Pero no hubo abuso de... de esas cosas ¿eh? (...) Que ahí ya te digo que eso fue, muy pocas veces ¿eh? Yo lo tomé concretamente.” (h2.int2.40-59:197-209).

La generación del desarrollismo de deporte de intensidad media mantiene la misma descripción sobre las prácticas alimentarias que la generación anterior. La comida se sigue manteniendo en el ámbito familiar y es una alimentación tradicional. Está basada en las posibilidades económicas de la época y en los gustos, sin control por parte de entrenadores o médicos:

“Antes, comíamos siempre igual. Yo comía lo que me daban allí en la (instituto). Llegabas al comedor y... comías de aquello... Y luego tocaba

ir a jugar a las 6 de la tarde y... ibas a jugar y tal... (...) Sin más. Ahora no.” (h1.int2.60-79:282-284).

“Yo la alimentación siempre la consideré importante, lo que pasa que de aquella no había medios... No había... Pues voy a comer... Tenías que comer prácticamente tal... Lo que había... (...) Pero siempre le he dado mucha importancia De hecho con el tiempo, según va pasando el tiempo, vas viendo cuanto de importante es.” (h1.int2.60-79:514-516).

“No, nunca, en ese aspecto nunca se metieron con ese te, con el tema de la alimentación, yo tuve en escolares eran profesoras (...) la misma profesora era la entrenadora, pero luego cuando pasé a federada tenía un entrenador, y nunca se metió con el cuerpo nuestro para nada ni nos dijo que comiéramos más (...) ni ni, en absoluto era la la libertad total” (m1.int2.60-79:190-194).

“De aquella, no tenía importancia para ninguno y para nadie. (...)” (m2.int2.60-79:167).

“Sí, sí. Pues ya competías, comías lo que te apetecía, lo que te gustaba y lo que podías.” (m2.int2.60-79:174).

En la generación de la modernización de deportistas de intensidad media no existen tampoco dietas pautadas para los deportistas en el día a día y aún comen dentro del ámbito familiar. Sin embargo, en las competiciones que requerían una comida fuera del hogar esta sí comienza a estar pautada por el entrenador, aunque aún de forma poco estricta. En un testimonio uno de los deportistas comienza a preocuparse de la alimentación frente a competiciones futuras, aunque aún de manera informal:

“No. No no. No, comíamos lo mismo. (...) Lo que... sí. No, no, nadie llevaba en cuenta eso ni se... ni se ocupaba d’eso la verdad. No.” (m1.int2.80-99:348-350).

“No, no había, no había en aquella no te marcaban tampoco una pauta, no te decían “pues tienes que comer mucha pasta, tienes que la carne a la, a la plancha, sin nada de aceite sin no sé qué, oye pues nada de cerdo, e hidratos de carbono...”, no nos marcaban, desgraciadamente no nos marcaban una pauta, de tal manera que cada uno comía lo que había en su casa, lo que su madre le ponía encima la mesa. En ocasiones, cuando hacíamos desplazamientos un poco más largo de lo habitual, hablo de de, claro, de aquella época ir a jugar a (zona lejana) por ejemplo, (...) la comida fuera, ahí si se cuidada un po(-), era el entrenador ya el que elegía el, el menú y a lo mejor pues eso, bueno pues no sé un, una ensalada o algo de pasta delante yyy un bistec connn cuatro patatas eh, de segundo o sea no... Pero tampoco había unaaaa, ntx, un celo excesivo en cuanto a eso, no se consideraba el tema de la alimentación, hombre, no te daban una fabada evidentemente antes de un partido, (...) pero, ntx, nooo no había, no había toavía una,

una formación, una, una sensibilidad a nivel de so, de que la alimentación era importante.” (h1.int2.80-99:208-212).

“(…)hay personas, hay hay atletas que sí tienen problemas con el peso, yo con el peso, nunca me preocupó, quizá nunca me preocupó porque nunca tuve problema tampoco, van, van unidos, entonces quizá a lo mejor eeh eeh, pues a lo mejor eso, un mes antes procuraba un poco tener en cuenta, pero no, no especialmente, no, no especialmente, hacía una alimentación normal, comía de to(-) el volumen de entrenamiento hacía que bueno los los los eeh, aunque si es importante la alimentación pero yo tampoco, mis pretensiones tampoco eran (silencio) pues eso, como decía antes era era era para mí mismo, mis marcas eran para mí mismo, entonces quizá previo a las competiciones, un mes antes o un mes y pico podía tener un poco en cuenta la alimentación, pero no, nooo, haciendo una alimentación variada, de los más ah... No especialmente, no especialmente. Tenías en cuenta algunos detallinos...(…)” (h2.int2.80-99:118).

En esta generación lo importante es el peso marcado por la figura corporal. Si los deportistas tenían la forma corporal adecuada para el deporte que estaban realizando no había expertos que se preocupasen de su alimentación:

“(…) el tema de la alimentación era más un efecto visual que otra cosa, es decir, que no se te vieran michelines, y que se te vira una figura más o menos tal, pero, peor a lo mejor lo que estamos comentando, a lo mejor la alimentación que llevabas, pues aparentemente físicamente estabas muy bien, tenías un buen envoltorio pero no tenías la fuerza necesaria porque la alimentación que llevabas no era la adecuada, nadie te decía que tuvieras que comer esto o lo otro, y no comer esto o lo otro.” (h1.int2.80-99:482).

A pesar de ello, aparece el uso de complementos alimenticios que eran aportados bajo el consejo del entrenador, lo que muestra que en la intensidad media la medicalización de la dieta aparece y establece antes que los consejos y el control de la ingesta de alimentos:

“en aquel entonces... que... yo...recuerde no... no hacía nada en cuanto a alimentación, no lo miraba. Sí que..., sobre todo cuando llegas a una edad en la que empiezas a desarrollar y puedes llegar a tener problemas, sí que te dicen que tomes algún aporte vitamínico y demás... (...) sí, yo el entrenador que tenía sí que me lo decía. (...). Era un complejo vitamínico genérico...eh... me parece que llevaba vitamina C, alguna B... que yo recuerde, eh... a lo mejor me estoy equivocando. Era algo general, de lo que suelen darle a los críos pues cuando están...flojillos, cuando están desarrollando o creciendo. (...) no recuerdo que nos dijeran nada en cuanto a alimentación. Y como la alimentación en aquellos años dependía de lo que cocinara mi madre...

(...) yo llegaba y... me comía lo que me ponían (se ríe). Encima soy buena comedora... con lo cual..." (m2.int2.80-99:60-68).

En la última generación contemporánea de deportistas de intensidad media, ya aparecen, en algunos testimonios, una educación alimentaria de los deportistas desde su juventud y la forma correcta de utilizar una dieta y los productos adecuados para comer. Ya hay un control de la alimentación de los deportistas y ellos mismos, relacionando la alimentación con el rendimiento aplican a su dieta estos consejos, aunque reconocen que aún no todos los deportistas lo hacen:

"Cambio lo único cuando...tengo partido (la dieta), pero el resto de días no." (h2.int2.00-15:393).

"Yo como estuve 12 años en el (equipo de fútbol) que es una escuela de fútbol, Y la verdad es que desde pequeño te indican un poco lo que tienes que comer... cuando lo tienes que comer. La verdad es que eso sí que se nota con respecto a otros chavales ¿no? Allí siempre..., un poquito más mayor nos hacían hojas, en función del peso de lo que deberíamos comer y tal. Y luego como ya te contaba, luego en mi casa, mi padre le gustaba mucho esto y él me hacía prácticamente la dieta: para comer esto, hoy esto otro... Esto tiene tantas proteínas y tal... La verdad es que siempre me he guiado por esos dos factores." (h1.int2.00-15:133).

"Por ejemplo cuando vas a competir pues no puedes... sabes que el pescado y la fruta... O por ejemplo la pasta y la pechuga de pollo son buenas para competir, pero no puedes comerlo una hora antes de empezar a competir. Tienes que comerlo calculando los tiempos, para que el cuerpo haga la digestión, que esté asentado a la hora de competir. Y luego... (...) Hombre, lo primero darte un corte de digestión, porque vas a hacer un esfuerzo. El organismo está haciendo la digestión y puede darte un corte. Y lo menos grave que te puede pasar, es que no te enteres de nada. Porque después de comer y que te da esto, así... Y que estés adormilado." (h1.int2.00-15:127-129).

"Yo creo que es fundamental ¿no? Yo creo que alguien que no se alimenta bien, al final va a acabar teniendo un rendimiento bajo, o por debajo del que podría dar ¿no?. (...) Entonces una alimentación adecuada, pues al final te va a hacer que saques tu mejor rendimiento, te va a hacer que no tengas lesiones... Entonces yo creo que es un factor muy importante en la vida del futbolista, el tener una buena alimentación." (h1.int2.00-15:137-139).

"más o menos, o sea, el... el... el día antes del partido sí que... solemos comer pasta...ahora bueno, ahora va.... Antes, hace un par de años tuvimos un entrenador más profesional... y nos juntábamos todos para comer... comíamos todos un plato de pasta....Ahora ya más, un poco más, es libre pero más o menos todos siempre nos preguntamos "oye,



¿qué vas a comer?, ¿qué echas a la ensalada?", esas cosas..." (h2.int2.00-15:331).

"(...) Conozco gente, bueno alguno que está... le falta un veranín que a lo mejor antes de entrenar se metía una lata mejillones... (...) o...se comía un potito... Hay gente muuuuyy rara y lo notas porque lo ves vomitando a los dos minutos. Entonces sí que es muy importante eso, la alimentación. Gente que pidió el cambio a los cinco minutos porque había comido una fabada, habían venido unos amigos de afuera, comió una fabada y no pudo jugar...Entonces eso sí que es muy importante." (h2.int2.00-15:441-443).

La conciencia de los deportistas acerca de la importancia que la alimentación tiene para el rendimiento deportivo hace que busquen alternativas para mejorar sus dietas en relación al deporte. En los casos en los que en los equipos no tienen acceso a médicos especialistas en deporte son los entrenadores quienes pautan las dietas de los deportistas y se preocupan de que mantengan el peso adecuado:

"No nos dan patrones de nada, la verdad, pero bueno. Mm si eres responsable por ejemplo antes de los partidos, hay que comer bien. No puedes comer una hamburguesa y luego ponerte a jugar un partido de rugby." (m2.int2.00-15:315).

"No, yo como normal, pero como de todo, y bien. Lo intento siempre, se nota muchísimo cuando vas débil al gimnasio o cuando... estás en un partido que no has comido... o que has comido mal, que has dormido mal... (...) Que has bebido el día anterior (ríe)" (m2.int2.00-15:515-517).

"no..., no, fue la amiga mía que fue la que me fue enseñando que tiene eso... tiene también algo de nutrición deportiva... y eso, y fue... fue el conejillo de indias. Entonces ella me iba dando pasos. Sí que hay un...un entrenador (...) que sí que nos daba pautas...nos daba... (...) nos decía cosas, quién quería hablaba con él y él te decía un poco. (...) quien quería porque... bueno, no todo el mundo le interesaba eso. (...) no tenemos médicos en el equipo. (...) no, el médico que tenemos es (...) médico de campo o ambulancia (...)" (h2.int2.00-15:467-477).

"Bueeeno, hubo una época en los primeros años en el (equipo) que... me acuerdo que... en... no sé, no sé... engordé un poquitín y me acuerdo que me lo dijo el entrenador, que me dijo que estaba engordando un poco, no demasiao, algo que fuera preocupante, pero bueno tch.. que quieras que no eso... se nota, alguien que está contigo todos los días pues lo nota, y oye, mira a ver que estarás comiendo que tas engordando un poquitín, pero bueno, sin más... tampoco es... tch... como no nos dedicamos a ello... profesionalmente, no te exigen como puedan exigirte en otro deporte que si te puedas dedicar a ello, no te exigen que lleves una dieta... estricta." (m1.int2.00-15:67).

Al igual que en la generación anterior cuando estos deportistas de intensidad media comen fuera del ámbito familiar tienen una dieta estructurada en función del rendimiento deportivo:

“(…) dos veces al año una concentración en… los hoteles pa jugar y eso y ahiiii… tenías que entrenar una vez a la semana (….) luego los hoteles te daban ellos… un menú… eh… cerrao. (….) No podías comer lo que quisieras (….) nunca comimos… nada de… de comida de… comida rápida y cosas de este tipo. Siempre fue pasta, arroz, carne. (….) las únicas veces que comemos juntas es cuando dormimos fuera, o bueno, tenemos que comer antes del partido, o después, también, (….) que… lo que te digo pa comer es…mmm… antes del partido, o después… bueno, pa cenar: pasta y pescao (….) y pa comer: arroz blanco con huevo y… pollo… un filete de pollo a la plancha con puré de patatas” (m1.int2.00-15:162).

En esta última generación se mantiene el uso de complementos alimenticios aunque no todos los deportistas están de acuerdo en su uso. Mientras que algunos encuentran ventajas en su uso, otros tienen problemas con ellos o directamente los rechazan porque los consideran insanos frente a la ingesta de alimentos. Sin embargo, este hecho muestra que los complementos alimenticios son ya una parte más de la vida de los deportistas y el hecho de poder adquirirlos en supermercados los pone al alcance de todas las personas:

“(…) Sobre todo en pre-temporada, que es cuando…en periodo de verano, que es cuando empiezas la temporada y sueles meter mucha carga física. Vienes de estar un mes de vacaciones sin hacer nada, y entonces el cuerpo se resiente. Entonces sí que solemos tomar por ejemplo potasio, que viene bien para las sobre cargas. Y sé qué… alguna vez magnesio también, que viene bien para ayudar al cuerpo a que vuelva a entrar en actividad y que no haya tanto riesgo de lesiones. Y durante la competición, muchas veces, por ejemplo, en los descansos de los partidos puedes tomar pastillas de glucosa, que son de absorción rápida y te ayudan a las sobrecargas y tal. Y luego métodos más tradicionales que puede ser comerte un plátano que tiene potasio, o chocolate, que lo absorbes rápido.” (h1.int2.00-15:131).

“batido de proteínas. (….) son después de los gimnasios, sobre todo, pa recuperar un poco. (….) a mí me… me levanta las energías porque yo ni no quedo muy…muy cansao, entonces me da energía.” (h2.int2.00-15:457-465).

“si es verdad que el año pasao pues… bueno, tampoco me… sentía… muy a gusto yo físicamente y… me acuerdo que vinieron… de… Herbalife a… darnos una charla a… a… un entrenamiento, antes de empezar un entrenamiento, hablándonos de unos productos que tenían

que eran una especie de batidos sustitutivos de la cena, que si no sé que no se cuanto más, y bueno piqué y estuve un tiempo... eh... igual... mes y medio tomando esos batido y tal. La verdad que no noté mucho cambio, el único cambio que noté fue que me salieron un montonísimo de granos en la cara y lo tuve que dejar (...)" (m1.int2.00-15:75).

"Es que me sorprendió mucho el otro día porque estaba en el Decathlon comprando... (...) y pasé por el pasillo de proteínas y es que está a rebosar de, de mierda y de, y de botes y polvos, y polvos y polvos, come carne y déjate de tomar polvos, joder." (m2.int2.00-15:907).

### 5.2.3. Alimentación en el deporte de alta intensidad: de la alimentación tradicional familiar hacia la medicalización extrema de la dieta

En la generación de postguerra entre los deportistas de alta intensidad que competían a nivel nacional hay testimonios que presentan que la alimentación no estaba relacionada con el rendimiento deportivo. La alimentación era la tradicional de la época que se ha visto en las otras intensidades en la misma generación:

"(...) no había nada especial, normal. Luego, cuando íbamos a entrenar llevábamos para después de entrenar un bocadillo. (...) Sí, tortilla. Lo que sí llevaba, para entrenar en verano, una botella de coñac, pequeña (...) Sí, porque salíamos del agua con frio. Un par de sorbos, y eso que yo no bebo, pero de aquella te venía muy bien." (h1.int3.40-59:468-472).

"No, no yo nunca me preocupe de comer por el deporte. (...) No, no, yo comía pa comer. (...) No yo comer por el deporte, no" (h1.int3.40-59:622-626).

"Lo pasábamos bárbaro, lo pasábamos bárbaro, había una que yo no sé si era que en su casa hacían matanza, pero siempre llevaba una cesta de chorizos (ríen), ya te digo se llevaba la comida (...) y llevaba por si acaso, siempre llevaba una cesta de chorizos (ríe) (...)" (m1.int3.40-59:172).

"(...) venia mi amatxo con casi media barra de pan, para cenar, y metido de todo, filetes o tortilla patata, pimientos verdes de todo..., (...) la dieta no era como ahora, (...) la alimentación casera, de una familia de aquí..." (m5.int3.40-59:113).

"Pues en una pensión, que nos daban en la pensión de comer, estábamos dormíamos comíamos todo hacíamos todo en la pensión (...) No, no, no lo que había pa comer y se acabó. En esa época allí no se podía escoger nada, no, no, que va." (m1.int3.40-59:336-338).

Sin embargo, hay ciertas diferencias sustanciales cuando los deportistas debían viajar a las competiciones y es que, ya en esta época se les controla los alimentos que

ingieren. Por lo que la alimentación estaba determinada por el ámbito familiar salvo cuando salían del mismo y dependía del ámbito deportivo:

“No, porque en esa época no se llevaba. Eran una cosa que no se comentaba. Ahora, cuando viajábamos se preocupada que comiesen carne, pescado, verdura, que comiesen mucha fruta, eh. Cosas sanas, vamos” (h1.int3.40-59:640).

“Como deportista era bueno todo por ejemplo, ensaladas, luego comida una menestra una menestrina, y sin llevar carne, nada con que llevara un cachin de chorizo ya valía. Pero bien hecho con salsina y todo, un pescadín, o un... (...) A mí no porque yo era delgada, pero a (jugadora) y a (otra jugadora) comían como limas, a prisa tiquiti tiquiti... (...) Que no tenían que comer así y que tenían que comer más despacio para masticar bien la comida. (...) No, no, eso salía de cada casa de cada uno (la dieta). Pero de aquella llevase mas la cuchara que el tenedor.” (m2.int3.40-59:425-433).

Ya existen, en los años cuarenta y cincuenta, ciertos conocimientos acerca de cómo debe de alimentarse un deportista para mejorar el rendimiento deportivo y los componentes nutricionales que debe de tener la dieta. Sin embargo, dado que son ellos los que se preocupan por mejorar su dieta cometen errores al intentar mejorarla que termina en perjudicarles en las competiciones:

“(...) en aquella época... pues arroz, sí, comíamos arroz, también, como elemento fundamental de hidratos de carbono.” (h2.int3.40-59:346).

“Entonces, bueno, era un error. Esto, concretamente empezando en una regata de (concejo), creo que fue en el año cincuenta y... tres, cincuenta y cuatro. Nosotros teníamos la idea de que teníamos que tomar unos alimentos especiales, en aquel momento yo consideraba que uno de los más adecuados eran las proteínas. Entonces, bueno, pues... procuraba comer proteínas de alta calidad, jamón, etcétera y tal, con el fin de obtener unos músculos bien preparados. Pero sin embargo fallábamos mucho porque no teníamos los hidratos de carbono oportunos en las pruebas y desfallecíamos, ¿no? (...) (...) Entonces en una regata (...) una hora antes de salir la regata ee... nos comimos él y yo una lata de fabes, (...) ¿eh? Nos calentamos ahí, y nos comimos una fabada, con esto... vamos... tal (...) Bueno, no morimos en el empeño de milagro (...) Bueno, con esto quiero decirte que hacíamos verdaderas barbaridades.” (h2.int3.40-59:214-224).

En estos primeros años también aparece el uso de complementos alimenticios como parte sustancial de la práctica deportiva enfocada al rendimiento deportivo:

“(...) Y solíamos llevar un collar, bueno una cuerdecita (...) Existían unas pastillas de farmacia, que se llamaban, creo que era bioglucosa,

que eran (...) Unas pastillas así redondas, les hacíamos un agujero en el medio, pasábamos una cuerda y llevábamos un collar de pastillas de glucosa. Entonces, cuando veíamos que íbamos desfalleciendo, cogía y tomábamos aquellas pastillas. Eran unas pastillas que eran... se hidrolizaban muy fácilmente. Consecuencia, remando, que cada cual tiene... terminábamos aquí... que cada cual tiene una... con una pasta de... de tal (...) y no podíamos comerla” (h2.int3.40-59:196-202).

La siguiente generación del desarrollismo mantiene aún la alimentación tradicional y familiar en la que no había normas y reglas en la dieta relacionadas con el deporte. En uno de los testimonios se observa que una concepción de cuerpo como máquina que estaba preparado para la competición sin necesidad de alimentación especial:

“No lo sé. En aquel entonces, la verdad, es que no se preocupaban mucho. Alguna cosa así como ¿qué hacéis ahí bebiendo coca-cola en el autobús? Pero no... No se preocupaban excesivamente. (...)” (m1.int3.60-79:243-249).

“No. Se comía lo que había hija (risas)” (m1.int3.60-79:99).

“Nunca hice nada especial, no, no. Comía de todo. (...) Sí, me sentía bien...yo (...) No, no...yo era una máquina... (...) Lo mismo daba que comiera una cosa que otra que...no me hacía daño nada y...” (h2.int3.60-79:246-252).

La dieta, al igual que ya se observaba en la generación anterior, es controlada en los momentos de competición. Los deportistas son conscientes de que comen diferente de cómo comen en sus hogares y de que la alimentación está dirigida al rendimiento deportivo. Empieza a aparecer un control alimentario y un aprendizaje para los deportistas:

“Sí, en determinados momentos sí. (...) No, pues que si estabas en una competición o cuando ibas a unas finales o todo esto, pues si tenías que jugar dos veces al día entonces sabías que había que compensarlo, te daban unas dietas que había que comer, te preparaban las comidas y todo esto para que tu energía se mantuviese.” (h1.int3.60-79:294-296).

“bueno pues no, no...Bueno, comer diferente no porque bueno, comías en casa y yo siempre como siempre. Con cierto mimo de la casa, creo... (...) pero... para nada. Hombre luego sí en las concentraciones pues eh... sí que pautaban unas normas alimenticias distintas completamente a las que teníamos en casa porque...” (m2.int3.60-79:218-220).

En esta generación del desarrollismo también aparecen más testimonios del uso de complementos alimenticios como algo habitual y una parte más de la vida cotidiana

deportiva. Son los médicos o los entrenadores quienes aleccionan a los deportistas para utilizarlos:

“Bueno, esto de que tomabas y dices vamos a tomar...ahora nos toca vitamina...o bien con una pastilla o que tomabas muchas naranjas, qué sé yo...algo que sí creían que había que hacer esto porque te lo gastaste, pues sí, de alguna forma te daban unas determinadas cosas... (...) Pues bien el entrenador, el médico del equipo o algo de esto que había, ¿no? (...) Normalmente había el médico o el curioso que hacía de médico...que no siempre había médicos...” (h1.int3.60-79:288-292).

“yo recuerdo algo... recuerdo algo que igual de joven, ahora que lo dices, igual sí que tomábamos alguna cosa el (...) famoso...el Redoxon fijate... (...) unas pastillas efervescentes que eran buenas. Yo me recuerdo que aquello en la temporada nos lo mandaban tomar. (...) yo creo que el entrenador, creo que el entrenador, sí. (...)” (m2.int3.60-79:414-420).

La exigencia deportiva, que ya se ha visto que va marcando diferencias a lo largo del tiempo, también afecta a la alimentación de los deportistas cada vez más. En la generación de la modernización, es habitual pautar la dieta de los deportistas durante las competiciones, lo que muestra que estas prácticas que aparecían en generaciones anteriores ya están aquí establecidas como lo habitual. La propia exigencia deportiva hace que los deportistas sean conscientes de que sus cuerpos necesitan ciertos tipos de alimentos y los entrenadores comienzan a aconsejar a los deportistas sobre lo que deben comer, pero aún no se han convertido en normas estrictas:

“Vale. Cuando vamos a las competiciones, tanto de sala como de hierba, lo que normalmente hacemos es comer mucha pasta, durante el campeonato, eh. (...) El resto de la semana que estás en casa comes de todo. Pero durante el campeonato, para... para los músculos y demás, siempre se come pasta, pasta y pasta (...) para poder recuperar todo lo que pierdes y beber mucha agua.” (m1.int3.80-99:273-277).

“No, no, yo la alimenta... Mira, la alimentación siempre, ee... ya en los 80, por así decir, a mitad de los 80, en los 85 - 86 ya empezaron un poco con el rollo de la... la alimentación, hasta entonces nadie... nadie miraba mucho por ella, y además, todo lo contrario, se comía, nosotros comíamos, era... bueno también es propio de gente, ya te digo de constituciones grandes y demás, la gente comía yo creo que sin... sin ningún tipo de criterio no, (...) pero si es verdad que el cuerpo te va pidiendo, por ejemplo comíamos mucha carne, era muy habitual comer muchos chuletones y tal. Pero luego ee... algún entrenador ya empezó con el rollo de la dieta, de decir... pero no te.. no te la pautaba. (...) pero a lo mejor en algún desplazamiento, si, sobre todo, antes del partido, pues nos daban una dieta equilibrada, pues a lo mejor de pasta y un

filete y ese tipo de cosas y lógicamente. Pero no más... no más que eso” (h1.int3.80-99:322-326).

En otros testimonios aún se muestra más el cambio en la dieta de los deportistas en función del rendimiento deportivo. El peso se empieza a convertir en algo fundamental a controlar y la directriz principal para hacerlo es controlar la ingesta alimentaria. Incluso si el peso no es el adecuado para la competición la dieta se rebaja en calorías hasta conseguir maximizar las posibilidades de conseguir los objetivos:

“En mi caso... Bueno, por ejemplo en yudo hay una preocupación que es el peso, porque las categorías van por pesos. (...) Si estás bien físicamente, el peso te tiene que acompañar, no puedes estar con un sobrepeso, porque es evidente, o es que comes poco o es que comes mucho (...) O las dos cosas no. Entonces yo creo que el peso es una de las preocupaciones mayores. Luego en este deporte, claro hay que estar fuertes, estar musculado es importante ya que es un deporte que, respecto a otros influye mucho” (h2.int3.80-99:122-124).

“Y la preocupación que tenemos en esos momentos era el peso, dar el peso, ¿eh? Entonces nada, de aquella ¿qué se hacía?, Pues si ibas mal de peso a comer mucho, a sudar mucho y las últimas semanas a chuleta con lechuga (...) Y, nada más, un poco de fruta y se acabó” (h2.int3.80-99:318-319).

“Hombre, lógicamente tú tenías que estar, estabas cerca de tu peso, no. Yo por ejemplo, al final eran 73 kilos el peso y a lo mejor pasaba un kilo, la última semana, un kilo lo bajabas con facilidad, bueno con cierta facilidad porque esa semana comías menos pan, menos tal y te ibas pesando todos los días, pero vamos la dieta que hacías era eso, no era otra dieta, era coger y la última semana, que si voy mal, pues venga esta semana como menos y lechuga, cebolla y un filete a la plancha” (h2.int3.80-99:327).

Esta generación de la modernización es la que marca una transición significativa hacia la maximización del control de las dietas en relación al rendimiento deportivo. Si bien existen casos en las que hay testimonios que no siguen el asesoramiento de los expertos, otros muestran como los expertos se hacen cargo de la alimentación y calculan las dietas para conseguir los mejores resultados y moldear el cuerpo de los deportistas:

“(…) me decía (un médico) que no comiera patatas fritas porque con esas piernas, había que bajar esas piernas... entonces claro, a mí lo que me gustaban eran las patatas fritas y las hamburguesas... (...) Yo las comía igual, digo “yo mañana tengo dos horas, esto lo bajo”, es que yo

ya era así de constitución, (...) entonces me decía que no comiera, pero yo las comía igual...” (m4.int3.80-99:120-125).

“También. Teníamos, el último año que trabajamos cara al (competición internacional), teníamos un médico nutricionista, que nos llevaba un poquitín... (...) Estuvo con nosotras concentrado varios meses, y había varios que les pesaba la comida, la bebida, todo. Calculaba todo, entonces, después, sobre ese estudio, lo aplicábamos los años siguientes. Y lo que es el peso, nos pesábamos siempre (...) todas las mañanas, según nos levantábamos, peso y pulsaciones en reposo, para luego ir trabajando también los ritmos en el agua, con pulsómetro, trabajamos con pulsómetro. Y lo que era materia grasa ahí, una vez por semana, nos medía lo que es los parámetros; cinco creo recordar, si era uno, dos, tres, cuatro,.. Creo que era sobre 5 puntos. Y de ahí ya nos sacaban la grasa que teníamos, y, bueno pues, trabajábamos sobre ello para ir perdiendo según la temporada; afinábamos más lo que era la...” (m2.int3.80-99:134-136).

Esta forma de comprender la alimentación como algo inherente a la práctica deportiva hace que para los deportistas estar adecuadamente alimentados para la competición se convierta en una norma y una necesidad. El aprendizaje alimentario es parte de los hábitos del deportista e incluso se come a pesar de encontrarse en situaciones delicadas en las que otras personas tendrían más escrúpulos. El cuerpo sigue la metáfora de la máquina modificada y mantenida por la alimentación y el control de la misma es extremo:

“De hecho, nos ocurrió en una ocasión, que era autoservicio en la pista de competición, de llegar a comer y no había comida. Y tener que comer de platos de otros que lo habían dejado, porque había comer... (...) Entonces, eso fue en (país extranjero); (...) competíamos de los últimos, y entonces cuando llegamos, los espaguetis, no había nada. (...) Claro, no nos quedó otra, porque, claro ¿qué hacías? Teníamos que competir por la tarde... Entonces fuimos apartando un poco por arriba, los platos. (ríe) (...) y fuimos comiendo los espaguetis de por abajo. (...) Hasta este nivel te llegaba la necesidad, que tú sabías, eras consciente de que necesitabas gasolina para el cuerpo, (...) y que no ibas a poder competir por la tarde sin haber comido.” (m2.int3.80-99:396-408).

El uso de complementos alimenticios también aparece en esta generación de los años ochenta y noventa. Entre quienes los usan esta práctica se ha convertido en una parte más de su dieta alimentaria y la medicalización de la dieta forma parte de la cotidianidad:



“Nosotros usábamos, ya te digo, el hierro usábamos en la etapa de momentos, que a lo mejor estábamos un poco bajas de hidratos, entonces tomábamos los batidos (...) de hidrato de carbono... Pero no... (...) No, como complemento de la comida; no en vez de la comida.” (m2.int3.80-99:370-374).

Los deportistas en esta generación ya son conscientes del uso legal o ilegal de sustancias dependiendo del tipo de deporte que se practica. Lo que en unos deportes está permitido en otros no, lo que hace que la instrumentalización del cuerpo de los deportistas sea un hecho. Por ello, los deportistas diferencian entre dopaje, entendido como algo ilegal y las sustancias que pueden consumir de forma legal dependiendo del deporte practicado:

“(...) La EPO (eritropoyetina: una hormona que produce glóbulos rojos), pues lo mismo, una sustancia que te ayuda a aguantar entrenamientos de... pues eso, los ciclistas que es un entrenamiento de mucho... sino ¿tú cómo crees que un ciclista puede aguantar 21 días, subiendo montes y montañas? ¿Qué piernas lo aguantan? (...) Entonces, los ciclistas tienen unos complementos tipo doping, que en el piragüismo están prohibidos, y en el ciclismo, no. (...) por ejemplo, hay deportes que son, como el ciclismo, como la maratón, que son intensidades muy altas durante días. (...) Entonces ahí ya necesitan... Tienen unos aportes, que por ejemplo nosotros, vamos a poner, que de sangre, los hematocritos un cuatro, te permiten en piragüismo, y a lo mejor en ciclismo, te permiten un cinco. Porque claro necesitan... (...)” (m2.int3.80-99:865-877).

En uno de los testimonios la decisión de utilizar sustancias dopantes se determina fácilmente por las ventajas que ofrece, no sólo en el propio ámbito deportivo, sino en otros asociados al mismo. El uso del dopaje permite conseguir logros deportivos que permiten acceder a esferas sociales y tener un capital social y cultural que permite el prestigio social, además, de conseguir el capital económico necesario para poder vivir el resto de su vida. Ante este dilema moral la deportista entiende que los deportistas terminen utilizando sustancias ilegales. Se asume que probablemente si se lo hubieran ofrecido cuando ella competía internacionalmente hubiera aceptado el dopaje ilegal con tal de conseguir un logro deportivo y el prestigio que conllevaba:

“(...) porque ahora mismo tu... a ti misma, yo te digo: yo te entreno, vas a ser campeona olímpica y vas a tener tu vida solucionada porque con el Plan ADO, vas a tener cuatro años, que por la medalla vas a cobrar 12 millones y vas a tener una beca mensual de medio millón (...) pero a cambio tienes que tomar esto. (...) Decisión muy difícil. (...) Porque claro, tú vas a ser una olímpica. Vas a ser un (tenista famoso), por ejemplo. (...) Se te van a abrir 1.000 puertas, porque vas a codearte con

el rey, con el otro, con el otro, empresarios, marcas publicitarias que te van a soltar un pastón. Con lo cual, con 4 años vas a vivir toda tu vida. ¿Qué harías? (...) Claro. Y estás compitiendo en el deporte que te gusta. Con lo cual tú dices: ¿quién es el guapo que tiene la mente clara y decir...? No, prefiero más no tomar nada, si entro al final entro, y sino no. (m2.int3.80.99:893-905).

“(...) No, ya te digo (...) Yo, sintiéndolo mucho, creo, que hubiese dicho dame lo que tengo que tomar, (...) porque tendría mi vida solucionada. Cuatro años. ¿Qué te la puedes jugar en el tema de salud? Pero es que también me la puedo jugar trabajando, desplazándome en coche, o por estar subiendo a una obra, o porque estas dentro de una mina. Entonces, bueno pues es un riesgo que corres. ¿Qué a lo mejor está mal que lo diga? En petit comité una se desahoga ¿no? Una cosa es que cuando tienes que dar una charla sobre deporte y demás, lo que tienes que decir, lo bonito que es ¡ni se te ocurre! ta,ta,ta,ta... porque claro, pero si tengo que hablar en primera persona y tuviera que tomar esta decisión, sería muy dura, muy dura. Pero, creo que ante la disyuntiva, de ser campeona olímpica y sacrificarme cuatro años para toda una vida, creo que sería débil. (...) Creo que ahí, sería débil.” (80-99.m.cat3(2):907-913).

Los entrenadores y los médicos son los encargados de la alimentación y la maximización del cuerpo de los deportistas en la generación contemporánea de alta intensidad. Les educan alimentariamente sobre las cantidades adecuadas nutricionales de lo que deben comer en función del deporte que practican y del rendimiento deportivo que se les exige o están concentrados en centros de alto rendimiento en los que el menú ya está controlado. La dieta está completamente relacionada con la práctica deportiva y forma parte de los hábitos alimentarios de los deportistas como una parte cotidiana más:

“No, teníamos un médico y sí que se hacía bastante cargo, se interesaba, no sé qué no sé cuánto, nos hacían mogollón de analíticas, y todo eso, pero bueno, con el tema de... de la crisis y todo eso, la federación llevaba mucho tiempo en crisis (...) y cosas de esas, entonces bueno, ehhhh. Tuvieron que prescindir del servicio médico... del servicio médico propio, (...) sin cobertura no estamos, hay médicos ahí en el centro de alto rendimiento, pero bueno, no es lo mismo. (...) Entonces bueno, tampoco tenemos un seguimiento muy, muy estricto, sí que los entrenadores también estaban pendiente: oye parece que has cogido un poco de peso y tal, pero vamos que tampoco nos decían tienes que comer esto, tienes que comer esto otro, no sé qué, no sé cuánto. (...) Solo nos decían: cuídate un poco que estás ganando peso o estás comiendo bien que te veo un poco delgado, o cosas de esas, pero vaya que no” (h1.int3.00-15:147-155).

“Mi entrenador vigila el peso, siempre. Quiero decir que... vigila el peso, cuando no sé cuánto tiempo, porque si le gusta a él tener un

control. Y alguna vez ha venido alguno de esos de proteína o tal,... Nos han dado alguna charla de alimentación o tal... Pero sin hacer así demasiado hincapié en plan... (...) Al final cada uno, es el que se cuida.” (m1.int3.00-15:245-247).

“(…) Sí siempre me han controlado un poco el peso y no... No ha habido así, cosas muy raras... (...) Pues no sé... A lo mejor tienes la presión esa de que tu entrenador te va a pesar cada dos semanas... ¿sabes? (...) Entonces, pues hay gente que dice ¡Uy tengo más cuidado... o tal...! (...) Pues si has subido mucho... te mete la bronca y te pone... ¡Qué tienes que perderlo, o que tal... que no comas tal... Te ayuda un poco más. (m1.int3.00-15:603-613).

“bueno nos dieron bastantes charlas, nuestro médico de (...) que se preocupaba mucho, y bueno, que si el 50% al día de, de ingresos iba a decir, de ingestión de hidratos, que si no sé qué no se cuánto. Entonces bueno, pues solíamos comer pasta porque es que hacíamos bastante desgaste, y luego bueno, proteínas y verduras y todo eso también. Bastante de todo” (h1.int3.00-15:217).

“Lo que pasa es que la mayoría de nosotros no tenemos nutricionista, entonces cada uno va comiendo, como más o menos (...) se conoce desde hace muchos años, y como comemos en una residencia de deportistas, pues casi siempre la comida está bastante bien orientada. (...) Entonces no hay mucho problema” (h2.int3.00-15:190-194).

Las dietas están directamente conectadas y modificadas diariamente respecto al rendimiento que se requiere en los entrenamientos y las competiciones. La educación alimentaria de los deportistas se va realizando dentro de las instituciones deportivas hasta que interiorizan las formas de comer en función del deporte de alta competición como un parte más de sus vidas:

“Eh... Sí. Normalmente en competición tienes mucha pasta. Yo lo noto, el día que no voy al gimnasio y que no hago nada, la verdad es que tengo el estómago como bastante cerrado. Y el día que compito, o entrenamos fuerte, igual me como tres platos... O sea, un menú de tres... tal. (...) También es verdad, que un día de entrenamiento, con viento, igual estamos quemando 2.000 calorías en tres horas, (...) Es una burrada ¿no? Se diferencia entre la actividad y... el día que no hago nada. Pero... Pero eso, lo increíble es eso, la diferencia de cantidad de un día de entrenamiento a otro ¿no?” (m2.int3.00-15:301-303).

“Eh... luego sí que... cuando empiezas con el deporte, si que te controlan un poquito más lo que comes y lo que no, sobre todo, al principio lo que hacen, es como guiarte un poco para la vida saludable ¿no? El intentar que lo que comas son cosas que... que te aportan, no que... Que te están aportando en tu vida deportiva. Y... hay veces que con el médico, pues eso, yo la primera dieta que hice para engordar... Él tiene una lista con un montón de alimentos, y le decía lo que me

gustaba y lo que no, y yo decía no puede ser que haya tantos tipos de carne, (...) Para intentar que me diese una dieta, ¿no? Entonces... Bueno al principio es un poco... cuesta, en el sentido de que tienes que tomar, no sé qué al día, x de... a media mañana... Tienes una dieta un poco más impuesta, pero bueno, al final se convierte en rutina y ya está. Forma parte de tu vida.” (m2.int3.00-15:329-331).

Las mujeres tienen un discurso con una peculiaridad frente a los hombres y es que la estética también es importante en sus testimonios en esta última generación de intensidad alta. Sin embargo, a medida que empiezan y se mantienen en una carrera deportiva es la exigencia deportiva la que marca sus hábitos alimentarios:

“(...) Los primeros años me cuidaba menos, porque era más pequeña y no... tenía conciencia... (...) Y después hace un par de años o así, ya me empecé a cuidar, ya... Ensaladita, y tal... no excederme tampoco, y tal... (...) Yo de repente, se me cambió el chip y dije, no puedo estar así, que... ¿sabes? También te ves peor en el espejo y tal (Risas) y... Y después de estar así, me he visto bien, y... Realmente, tengo que cambiarlo. (...) Y para el deporte también, que no rindes igual. (...) Yo creo que fue por el deporte. Sí. Y después también te das cuenta, de que si vas, vas viendo mejores medidas, y te vas viendo mejor y dices ¡jala! Si es que estaba yo... O sea, no te dabas ni cuenta. ¡Madre mía, sí que ha cambiado esto! Me gusta... (...) Pero sí, por el deporte más...” (m1.int3.00-15:109-119).

Las prácticas alimentarias que describen están relacionadas con la forma de concebir el cuerpo que tienen. La alimentación sólo tiene una única finalidad para los deportistas y es que sea el “combustible”, que tenga los componentes nutricionales adecuados que les permita mantener la exigencia deportiva. Esto se observa en el lenguaje, en la propia forma que tienen de referirse al acto de comer. No hablan de comer sino de “realizar cargas y descargas” de componentes nutricionales y no diferencian entre los alimentos y los complementos alimenticios, salvo para explicar las ventajas de la suplementación alimentaria frente a la ingesta de alimentos. Todo ello es el soporte de la maximización del rendimiento deportivo:

“Ya te dije antes, combustible. Y si no estás bien alimentado pues no rindes bien (...) entonces, puedes tener muchos problemas de que te den bajones entrenando, de pasarlo mal. Entonces, bueno es importante comer” (h1.int3.00-15:273-275).

“Se suelen hacer bastantes descargas de hidratos a lo largo del día suplementándolo, también, con batidos de hidratos puros (...) o batidos de hidratos complementados con un poco de.. de minerales, ee.. de aminoácidos, de lo que vengan cargado últimamente que siempre le

están metiendo cosas nuevas a los hidratos, y luego en las sesiones de gimnasio, de fuerza, haríamos una carga de proteínas, (...) que serían tres días a la semana, martes, jueves y sábado, serían los días más fuertes y luego, todos los días, los hidratos por la mañana, después del primer entrenamiento aeróbico” (h2.int3.00-15:26-30).

“Yo creo que... que cuanto mejor comes ee... mejor rindes. A más ritmo (...) Y además, es que luego la alimentación afecta mucho a nivel muscular, también, como hagas la digestión, como trabaje el hígado, el riñón, el.. afecta mucho, de hecho muchas veces en los tratamientos que hacemos de fisioterapia nos preguntan mucho por la alimentación, por cómo trabajan, que si... como trabaja toda la parte visceral, y eso. Pues cuando tratamos, a veces, hacemos tratamientos de zona visceral (...) sí, son batidos de complementación. Por ejemplo la proteína, bueno, pues como a lo mejor un batido de proteínas son 5 filetes, no te metes 5 filetes, (...) a lo mejor una proteína que es pura, que no tiene más aditivos que lo que es la pura proteína. Y con los hidratos de carbono, por ejemplo, lo mismo, en vez de comerte 8 platos de pasta te metes un... una carga de hidratos de 90 por ciento” (h2.int3.00-15:212-218).

En esta última generación de alta intensidad, la diferenciación entre lo que se considera un complemento alimentario y un medicamento o dopaje se difumina. La ingesta y utilización de este tipo de productos es una parte más de lo que el deportista necesita para competir en las máximas categorías, hasta el punto de dejar en sus conciencias qué es lo que consumen y mantener sólo los objetivos deportivos como aquello que marca el resto de los aspectos de sus vidas:

“Yo antes tomaba un montón, pero creo que mi cuerpo no era muy así... Bueno, tomaba un montón... Tomaba proteínas, aspirina, queratina, no sé qué... Como tenía que engordar... (...) Pues eran cosas como para intentar... coger un poquito. Y mi cuerpo, cada x meses, me ponía mala de la barriga, y yo creo que perdía la mitad de lo que ganaba. (...) Entonces, claro, la tenía con la doctora, que tenía que cambiar bastante de productos para intentar que no me... Yo creo que tenía que ver... no sé. Con eso... (...) Yo creo que no asimilaba tanto. Yo, ahora mismo, tomamos como suplementos, así un poco como de... regenerativos, para que el músculo no esté cansado y... Pero la verdad es que no tomamos mucho, de eso tipo de... vitaminas, o... Vitaminas por la mañana, y ahora eso... No sé cómo... (...), regenerativos... Al final... Como hidratos de carbono y... Un poquito... como complementos...” (m2.int3.00-15:267-273).

“Pero al final, cuando estás entrenando mañana y tarde, cuando incluso haces dos entrenos por la mañana, ya no te da. No tienes la cabeza para salir de casa prepararte esto y acabas tomándote suplementación en pastillas que es lo más normal del mundo. Y en batidos, en batidos de proteínas, de hidratos, de mucha queratina y cosas así”. (m3.int3.00-15:132).

“si haces alta competición no le puedes dar muchas vueltas a nada (...) Ni... ni al dopaje, ni a la salud, ni darle vueltas a nada, es un objetivo, todo eso son piedras que vas poniendo, entonces no puedes pensar... darle vueltas a eso, no” (h2.int3.00-15:404-406).

#### 5.2.4. Descripción analítica

El análisis descriptivo de los fragmentos dividido por intensidad permite observar la evolución de la alimentación dependiendo de las tres intensidades, baja, media y alta de práctica deportiva que se han tenido en cuenta. En primer lugar, en la intensidad baja, de práctica de actividad física *amateur* se ha mostrado un proceso desde unos hábitos alimentarios tradicionales y familiares hacia una alimentación no determinada por el deporte, pero sí al menos condicionada por el mismo. En segundo lugar, en la intensidad media, competición regional, el proceso ha mostrado la transformación de unos hábitos alimentarios no relacionados con el deporte, sino recogidos del ámbito familiar hacia una alimentación cada vez más controlada desde el ámbito deportivo, más que desde el ámbito familiar. En tercer lugar, en alta intensidad deportiva y competición nacional y/o internacional la transformación experimentada es más significativa, puesto que aunque la alimentación en un primer momento también tiene un perfil tradicional, ya está condicionada por el ámbito deportivo, aunque el control y conocimientos son mínimos, pero la transformación se dirige hacia una medicalización e instrumentalización del cuerpo dónde las fronteras y diferencias entre los alimentos, los complementos alimenticios y el dopaje se difuminan por completo.

En la actividad física *amateur* de la generación de postguerra, la alimentación está fundamentalmente determinada por la familia y es tradicional, no aparece ningún tipo de alimentación especializada. Además, se considera que la comida que tiene muchas calorías es la más nutritiva y adecuada para practicar el ejercicio físico que realizan.

La siguiente generación mantiene los patrones alimentarios de corte tradicional de la generación anterior, aunque se perfila algún cambio. Se planea y se gestiona la alimentación y la hidratación durante la semana para poder realizar el deporte del fin de semana de forma más exigente. En esta generación aparecen alimentos relacionados específicamente con la actividad deportiva que se va a realizar. Se utilizan preparados alimenticios para mantener la resistencia durante la práctica deportiva.

En la generación de la modernización se sigue experimentando una transición. Si bien aún hay entrevistados que tienen hábitos alimentarios tradicionales y el gusto y el placer remarcan el tipo prácticas alimentarias, ya se empieza a priorizar en otros la actividad física frente a la ingesta de comida, adecuando la misma al deporte *amateur* que realizan.

En la última generación en la actividad física de tipo *amateur* se sigue manteniendo una dicotomía entre aquellos entrevistados en los que la alimentación sigue sin estar conectada con la actividad física que practican e incluso su visión sobre la misma les aleja de la especialización y la medicalización de la alimentación. Sin embargo, aparecen transformaciones en otros, donde la exigencia en el deporte marca los hábitos alimentarios. Este hecho repercute en la inclusión de complementos alimenticios en la dieta y en gestionar la alimentación en función de los objetivos deportivos que se proponen.

Respecto de la alimentación en deportistas de intensidad media y competición regional, en las dos primeras generaciones de postguerra y desarrollismo, la alimentación se realiza en el hogar y es tradicional, tampoco existen expertos que ofrezcan consejos u orienten a los deportistas. A pesar de ello, ya aparece el uso, aunque sea de forma esporádica, de algún tipo de complemento alimenticio que utilizan durante las competiciones.

El primer cambio significativo que se presenta es en la generación de la modernización. Aunque la dieta de los deportistas durante los entrenamientos sigue teniendo una base familiar y tradicional, durante las competiciones en las que los deportistas salen del hogar empieza a ser controlada y gestionada por los entrenadores. Además, incluso aparecen casos en los que los propios deportistas cambian algunos aspectos de su alimentación ante las competiciones futuras a las que tienen que asistir.

El segundo cambio significativo en el deporte de media intensidad se releva en que la preocupación por la alimentación se presenta dependiendo de la figura corporal de los deportistas. Si los deportistas mantienen una figura adecuada al deporte que realizan, no reciben consejos sobre la dieta. De nuevo aparece el uso de complementos alimenticios aunque ahora ya no de forma esporádica, sino que quienes los utilizan lo hacen más habitualmente. Esto implica que en el deporte de intensidad media se comienza a medicalizar la dieta antes de que se establezca un control y seguimiento de

la dieta de los deportistas.

En la última generación contemporánea, la exigencia en el deporte de intensidad media se muestra en las prácticas alimentarias de los deportistas. Ellos mismos cambian la dieta ante las competiciones, en algunos casos son educados para que se habitúen a una dieta dirigida hacia el rendimiento deportivo, y hay controles por parte de los entrenadores de la alimentación de estos deportistas, así como de su peso corporal. En el caso de los deportistas que no tienen tanto control por parte de expertos o entrenadores son los propios deportistas los que se preocupan de su alimentación, aunque no se les requiera este control. De este modo, son conscientes de cómo la dieta afecta al rendimiento deportivo y controlan su alimentación para mantener la exigencia en sus deportes. La medicalización de la dieta se mantiene en esta generación y aunque hay deportistas que rechazan los complementos alimenticios, para otros son totalmente parte de su vida cotidiana y se presentan como normalizados en sus hábitos alimentarios.

En cuanto a la alimentación cotidiana presente en la actividad deportiva de alta intensidad en las dos primeras generaciones de postguerra y desarrollismo, al igual que en las otras dos intensidades, es fundamentalmente tradicional y familiar, sin conectar con el rendimiento deportivo. Sin embargo, el deporte se muestra más profesionalizado ya en los desplazamientos, ya que la dieta de los deportistas es controlada por los expertos y los deportistas conocen los alimentos que deberían introducir en sus dietas para mejorar su rendimiento deportivo. Los complementos alimenticios están introducidos ya en la generación de postguerra y se utilizan de forma habitual en las competiciones y en la generación siguiente los médicos o entrenadores aleccionan a los deportistas para que los utilicen.

También en el deporte de alta intensidad hay un cambio significativo en la generación de la modernización. Es un periodo de transición entre hábitos alimentarios aún tradicionales en lo cotidiano, pero ya pautados y específicos en las competiciones para algunos deportistas, mientras que para otros el control del peso y la maximización del cuerpo de deportista de élite empieza a cobrar importancia y se regula también la alimentación cotidiana en función de generar musculatura y fuerza. En algunos casos ya se llega al extremo de calcular y dirigir completamente la alimentación de los deportistas con el fin de moldear y maximizar el rendimiento. Esta forma de comer se incorpora como parte de la alimentación del deportista y, además, el uso de



complementos alimenticios es una parte fundamental de la dieta.

La última generación contemporánea de deportistas de alta intensidad muestra una continuación de la maximización del cuerpo llevada a cabo en la generación anterior, pero de forma intensificada hasta límites extremos. Los deportistas son educados alimentariamente en función del rendimiento deportivo, ya sea por expertos o bien en centros de alto rendimiento. Los hábitos alimentarios están únicamente relacionados con el deporte que realizan y con el fin de maximizar el rendimiento deportivo y son una parte constante de su vida cotidiana. Esto se manifiesta en la forma en la que conciben sus cuerpos, desde la metáfora de una máquina. En algunos casos ni siquiera se habla de comer, sino de “cargar” y “descargar” los nutrientes necesarios en cada momento de la temporada deportiva, del mismo modo que los complementos alimenticios están presentes, ya no sólo de forma habitual, sino que forman parte de lo que el deportista considera que es alimentarse, enfocándose en las ventajas de los mismos frente a otros alimentos. Estas prácticas de consumo e ingesta difuminan completamente las fronteras entre lo que es un alimento, un complemento alimenticio y un medicamento o dopaje. La ingesta, sea el producto que sea, sólo tiene un propósito que es la maximización del cuerpo y los resultados en las competiciones.

## 6. SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DE SALUD

En este capítulo se va a responder al objetivo de examinar las concepciones y descripciones de las prácticas de salud en función de la actividad física y la práctica deportiva entre generaciones. La hipótesis que se mantiene es que, el proceso de adquisición de pautas saludables estará relacionado, o bien desde una concepción de la salud como bienestar y como un fin en sí mismo, o bien como una forma de mejorar el rendimiento deportivo.

### 6.1. Análisis de las concepciones de salud: los elementos que la determinan y los considerados insanos

El objetivo de este epígrafe consiste en analizar la transformación en las concepciones sobre salud y sobre los comportamientos que se consideran insanos. Se utilizan, como en todos los apartados empíricos, los discursos de personas que han realizado actividad física de diferente nivel de intensidad y de cuatro generaciones diferentes. En este apartado, el análisis se centra en concepciones significativas de lo que es la salud para los deportistas. Para ello, se han recogido y analizado los fragmentos de los códigos “estilo de vida saludable”, “alimentación saludable” y “cuerpo saludable”, y también otros fragmentos del código general de “salud” que aportan una visión del cambio en las concepciones sobre salud en los deportistas.

#### 6.1.1. Actividad física *amateur*: de la concepción estática de la salud a la concepción dinámica convertida en un propósito de bienestar

En la primera generación de postguerra, los individuos que realizan actividad física de forma *amateur* tienen una concepción de la salud que se basa en la posibilidad de realizar actividades cotidianas, fundamentalmente conectadas con el ocio. Incluso, aparecen testimonios en los que el alcohol y el tabaco son prácticas no denostadas si no se realizan de forma habitual:

“bueno pues... ye un poco lo mismo que decíamos antes, ¿no? Una vida saludable pues...eso... tener unos amigos de irse al bar, eh... con quien salir y... la vida saludable preguntabas, ¿no? (...) pues cuidarse en esa medida que te decía, que no es... (...) Disfrutar de esas cosas sencillas. La música un poco, la lectura, (...) Yo leo pero no...no...no soy un lector en profundidad. (...)Y nada más, sol... caminar y amigos y... una cañina de vez en cuando y ya está.” (h1.int.40-59:950-966).

“(…) Dormir bien, tener unos hábitos higiénicos mm buenos, comer moderadamente, beber, muy moderadamente, no fumar, o, o fumar un buen puru en una mo(-) en un momento determinao, si las cosas se terciá (...) que tampoco hay por qué no... criminalizar eso, ¿eh? (...)” (h2.int1.40-59:401-405).

“¿Un estilo de vida saludable?, Bueno por ejemplo depende de la edad, yo ahora tengo una vida muy tranquila, me relaciono con amigas de toda la vida. A tomar el café, luego ya a grupos de mi pandillina para jugar a las cartas. Sigo yendo a gimnasia dos días a la semana. Procuero leer, y me gusta mucho el cine, pero voy poco, porque mi marido no le gusta. Y veo cine en casa, entonces yo lo paso muy bien. Y luego cuando surge una excursión, estupendo.” (m2.int1.40-59:433).

La salud, en relación con el cuerpo, es comprendida como la ausencia de enfermedades y problemas. El cuerpo debe de poder realizar actividades de la vida cotidiana y el uso de medicamentos se considera signo de falta de salud:

“bueno, pues... la misma palabra lo dice un...una persona que...que no tenga problemas de... obesidad, ni que...ni...ni... que sé de respiración o así, todas esas cosas, ¿no? (...) que pueda caminar y moverse, que no se sienta... que no sienta incluso eh que tienes riñones, ni que tienes frio porque (...) no le duele nada, ¿no? (...) que no sienta...” (h1.int1.40-59:726-732).

“Pues, eh... vivir sin necesidad de medicamentos... (...) y sentirse, realizao en cuanto a... al aspecto físico, por lo demás...” (h2.int1.40-59:241-243).

“ay madre mía, (...) pues un cuerpo sano, un cuerpo ágil” (m1.int1.40-59:267).

En relación a lo que consideran como alimentación saludable los entrevistados no presentan unas normas sólidas en relación con la actividad física que realizan. La alimentación en la época de postguerra era tradicional y los entrevistados no tienen una clara preocupación por la alimentación. Si bien se encuentran referencias a que se comía en función del gusto y no de lo saludable, también se muestra el gusto como aquello que no debe de marcar la alimentación, pues puede acarrear a una falta de salud. Es por ello, que se hace referencia a comer variado y a la reducción de las cantidades:

“(…) saludable... Yo...nunca me privé de nada que me gustase” (h1.in1.40-59:504).

“Bueno, no todo lo que nos gusta (ríen). No todo es saludable. Pero bueno yo creo que como decían cuando comían de todo, de todo en pequeñas cantidades, sin excesos. Y variado” (m2.int1.40-59:295).

En la siguiente generación del desarrollismo, en las personas que realizan actividad física de baja intensidad, ya aparecen transformaciones en las concepciones de salud. La alimentación controlada y el deporte aparecen como parte del discurso de lo que es un estilo de vida saludable:

“Una vida tranquila, buena alimentación, y hacer algo de... deporte, gimnasia o... lo que quieras.” (h1.int1.60-79:583).

“(...) tener una...mmm comida una dieta equilibrada y un ejercicio también equilibrao y...y una mente también un poco equilibrada” (m1.int1.60-79:794).

Para ellos, al igual que en la generación anterior, el cuerpo sano es aquel que no tenga enfermedades y dolores, y que permita la realización de las actividades cotidianas. Se muestra así cómo la salud aparece como un elemento estático (no gradual) y dicotómico, o se está sano o enfermo. Sin embargo, ya aparecen testimonios en los que se considera que para tener un cuerpo sano se requiere realizar ejercicio físico y alimentarse de forma variada:

“(...) ¿Un cuerpo sano? Que no tenga dolor de nada. (...) Dolor de nada.” (h1.int1.60-79:428-430).

“(...) Un cuerpo sano pues eso, que aguanta el ejercicio que aguanta la vida diaria que no se cansa o si se cansa se recupera enseguida” (m2.int1.60-79:578).

“Hombre pues un cuerpo que...que hace ejercicio...eh en los niveles adecuados (...) lo que comes que sea variado que mmm que sea de todo un poco (...) una comida variada con un ejercicio así adecuado (...) Ni exceso ni defecto (...) que sea ahí compensado.” (m1.int1.60-79:590-596).

En esta generación del desarrollismo de actividad física *amateur*, la salud se concibe como algo necesario, como una característica que el individuo debe poseer para poder realizar deporte. La salud es un elemento que el deportista debe tener previamente a realizar deporte:

“¿cómo se ve la salud desde el deporte? Hombre... Bueno, la salud en el deporte... Cuanta más salud tengas, más deporte practicarás. Y cuanto menos salud tengas, más limitado estás para el deporte ¿no? Eh... cuando tienes a tope de salud... pues te permite... hacer todo lo que quieras. Y sin problemas ¿no?” (h2.int1.60-79:580).

“Hombre la salud desde el deporte yo creo que es primordial ¿no? Porque si no tienes salud el deporte...poco puedes hacer muchas veces” (m2.int1.60-79:857).

Se mantiene el discurso acerca de comer de forma variada y controlar ciertos alimentos como forma de alimentación saludable. Uno de los deportistas es vegetariano y, para él, este tipo de alimentación es la saludable. También aparecen referencias a un cambio gustativo en la alimentación, se relata que la alimentación de su época tenía más sabor que la de ahora:

“Pues... ya sabes, o sea, comer fruta, verdura, no pasarte con...ni con grasas ni con...las carnes rojas ni con los embutidos ni con esas cosas” (m1.int1.60-79:384).

“Pues como te dije antes, de ser vegetariano hice bandera, para que no... Para mí la alimentación saludable, es la vegetariana” (h2.int1.60-79:234).

“Pienso, pero ya te digo que ahora varía desde antes a ahora, por... más que nada ya te digo, no sé si es más saludable o menos saludable, menos sabor sí. (...) Esa es la diferencia que noto yo con la otra, pero ya te digo que tien que ser una alimentación muy variada.” (h1.int1.60-79:324-326).

En la siguiente generación de la modernización, aquellas personas que realizan actividad física de forma *amateur* centran el discurso sobre lo que consideran sano en la alimentación y en la realización del deporte. Comienza también una preocupación por la mente y por mantenerla activa como parte de la salud. La salud se relaciona con el sentimiento de encontrarse bien y, en función del mismo, realizar las actividades cotidianas según las apetencias del momento:

“Comer bien, hacer bien deporte y ser feliz” (h1.int1.80-99:1046).

“(...) Hacer algo deporte, comer saludable, (...) O sea comer de forma sana, entrenar la cabeza, también. Yo creo que una vida saludable, un poco como la de los griegos en aquella época: (...) Que hagas deporte pero que leas. Todo un conjunto de ello” (h2.int1.80-99:559-563).

“Mira, para mí saludable, es hacer lo que te decía antes, lo que el pida, lo que el cuerpo te pida. (...) que estamos hablando de todo esto, pero a mí me gusta tomarme una cerveza también, ¿eh? O sea, que... entonces lo que el cuerpo te pide, para mí es, es fundamental. Entonces el mío ahora, mm o durante un tiempo me está pidiendo hacer una actividad porque me sienta bien, porque me sienta, ntx, aparte físicamente, lo que te decía, mental. (...) a mí el salir y... me parece fenom(-), vamos fundamental. Entonces que no hay que ser tampoco ni unos obsesivos

de... de todo a rajatabla, y que tampoco si no voy un día a nadar no pasa nada, me costó trabajo ¿eh? a mí también hay veces eh... cuando eres más impulsiva, te parece “¡ay!, hoy no fui a entrenar, hoy no fui a nadar, y me perdí y tal”. Ahora me doy cuenta de que no pasa nada porque no vaya un día, y no vaya un día de monte tampoco pasa nada... o sea, vas un poco como adaptándote un poco a la situación. Cuando tenías 20 años lo hacías todo, todo de carrerilla, estudiabas, era eh, estabas estudiando, eh hacías el sábado cualquier actividad, el domingo te ibas de monte y tal. Y ahora ves que quieres ir a natación, quiero correr, quiero... y a veces pues no, no lo puedo... no lo puedo hacer por condiciones de la vida o por lo que... te pase. Entoes no me...” (m2.int1.80-99:606).

Parece un periodo de transición porque, mientras que hay entrevistados que siguen manteniendo esa conciencia de la salud dicotómica sobre el cuerpo sano/enfermo, ya hay otros testimonios que comprenden que el cuerpo no está sano o enfermo, sino que la salud es una cuestión de grado y, en función de las condiciones del cuerpo y los problemas que pueda tener, de que éste permita realizar las actividades habituales:

“que esté bien, que no tenga ninguna enfermedad, ya está sano, sin más” (h1.int1.80-99:734).

“No sé, a ver, yo creo que un cuerpo sano al 100% no sé si, no creo que exista, (ríe) (...) A ver, cuerpo sano es, mm, hacer lo que, que te permite hacer lo que tú quieres hacer.” (m2.int1.80-99:507-511).

Esta dicotomía salud/enfermedad se expresa en los siguientes fragmentos en los que al igual que en la generación anterior, la salud se sigue concibiendo como un elemento que se debe tener como condición preliminar para poder realizar ejercicio físico:

“Mientras estés saludable harás deporte y cuando no lo estés no lo harás” (h1.int1.80-99:1124).

“(silencio) Bueno, pues hombre si, mm a lo mejor les damos más importancia a la salud desde el deporte, pue(-) eh eh, si no la tienes, no lo podrías hacer, entonces le das una importancia terrible. (m2.int1.80-99:620).

En esta generación de la modernización los entrevistados que han realizado actividad física *amateur* de baja intensidad, la alimentación saludable se establece en función del control de los alimentos que se ingieren. Se realiza una crítica hacia los excesos pero se tiene la percepción de que todo alimento es sano en su justa medida,

incluido el alcohol. Se debe comer variado y comer poco. El control de la cantidad de ingesta de comida cobra ya relevancia en esta generación:

“Y comer sano ye saber comer un poco, sin más. Saludable ye no comer nada en exceso, (...) pa mí no existe la comida basura. pa mí, (...) la comida basura perjudica si la comes en exceso. (...) Vas un día a McDonald no vas a engordar dos kilos, ahora, como vayas todos los días, (...) pues, entonces, saludable no ye nada en exceso en esta vida, el alcohol no ye saludable pa muchos el alcohol ye malo y tú vas al médico y una copina de vino ye buena y un chupito de whisky, ye bueno, si te duele el estómago y haces un fervedo y le echas orujo ye bueno. (...) pero, cago en la leche ¿el alcohol no ye malo? (...) O ye malo o ye bueno. Y te digo que ye malo todo en exceso. Saludable pa mí ye todo, mientras no (...) no haya exceso.” (h1.int1.80-99:394-408).

“(...) supongo que bueno, pues comer bien, pero y y, ¿qué es comer bien? (...) ¿Y qué es comer bien?, ¿eh?,= ¿pues comer más verdura?, comerrr, quiero decir, es lo que oigo ¿eh? (...) Comer bien, pues mmm, no comer demasiado, quedar siempre con un poco de hambre, bueno, que sea una comida variada, que al menos comas pescao 3 o 4 veces a la semana, cosa que yo no hago, queee la carne, tal, bueno pues intentar mirar a ver que lleve hidratos que lleva hierro, que... (...) Al final, piensas en algo, bueno pues vamos a ver si comemos más ensaladas,” (m1.int1.80-99:195-207).

“Pues exacto, eso, el controlarte el, a ver, el controlar eh... no, no meterte tanto eh... bollería industrial, porque creo que todo el mundo puede hacerse un bizcocho en casa, y... y sabe igual, eh... las legumbres mm... y no me gustan mucho los precocri(-) yo... los precocinados no me gustan nada, que creo, ntx, reconozco que hay por falta de tiempo ahora la gente cada vez cocinamos... cocinamos menos, pero yo creo que, que vamos, para mi fundamental(...)” (m2.int1.80-99:365).

En la última generación contemporánea de entrevistados que realizan deporte de baja intensidad, de forma *amateur*, la concepción de salud da importancia a la práctica de comer variado y realizar deporte como pautas básicas. Descansar también aparece como algo importante:

“¿Un estilo de vida? ¿saludable? Pues lo que dije antes, ¿no?, eee, comida saludable, eee, comer de todo (...) Y bueno, hacer un poquitín de deporte. Aunque sea un poquitín, tampoco hacer vida sedentaria.” (h2.int1.00-15:381-383).

“Bueno pues, hacer eh... intentar eh... ha(-) tener hábitos saludables, es decir, dormir bien, comer bien, y hacer algún tipo de actividad... deportiva. (...) O sea... mm mover el cuerpo. De una manera... u otra, pero intentar... decidir subir las escaleras en tu trabajo, eh... salir a

caminar, eh... ir al monte el fin de semana, o sea, meter al(-) algún tipo de actividad deportiva en tu... en tu día a día.” (m2.int1.00-15:609-611).

Se considera un cuerpo sano aquel que está en el peso adecuado y que ante el sistema sanitario presenta unos análisis adecuados a la norma. De nuevo, el control de la alimentación aparece relacionado con los excesos. Sin embargo, la salud ya se comienza a considerar como un fin que se debe buscar, el cuerpo debe ser cuidado para estar sano:

“Un cuerpo sano, para mí vamos, es eh... el cuerpo de una persona que, bueno que los resultaos ven que está bien, que los médicos consideran que... que está... dentro de... pues de un peso normal, de... vamos de unas, de unos análisis normales, cosas así vamos, más allá de eso...” (h1.int1.00-15:215).

“¿Un cuerpo sano?, pues un cuerpo que hace deporte, que se cuida, coma de todo, que no beba mucho alcohol” (h2.int1.00-15:255).

“(...) un cuerpo..... que esté bien alimentado.... que... que no sea.... gordo y que no sea extremadamente delgado... ¿no? (...) yo creo que el cuerpo se balancea por sí mismo... Las personas tenemos un peso... y en ese peso.... si comes.... si tienes una alimentación normal... el propio cuerpo se equilibra (...) a no ser que lo quieras tener por debajo o que ya lo tengas por encima porque te excedas en la alimentación,(...)” (m1.int1.00-15:476-480).

Esto se muestra en el siguiente fragmento ya que se considera que hay una relación bidireccional entre el deporte y la salud. Si bien es necesario tener salud para poder realizar deporte, también es necesario cuidarse y realizar deporte para poder tener también salud. La salud se ha convertido en un fin que se debe alcanzar cuidándose y realizando deporte:

“(silencio) Pues no sé... yo creo que el deportista... cuida... cuida mucho la salud, porque si no estás en forma... no puedes practicar ... eee... deporte y, además, es un poco la pescadilla que es muerde la cola.. ¿no? (...) que para... tener buena salud... es un factor importante realizar deporte” (m1.int1.00-15:598-603).

En esta última generación de personas que realizan actividad física *amateur*, la concepción de la alimentación saludable se enfoca en el interés de la variedad de alimentos, pero se critican aquellos considerados insanos provenientes de la alimentación industrializada y, también, los alimentos altos en grasas:

“Mmm ... Pues pa mi es comer de todo... ee.... y eso.... suprimir.... ee.... bollerías, frituras yyyy... tal, pero comer de todo” (m1.int1.00-15:320).



“Para mí la alimentación saludable es pues comer... cosas sanas en... como puede ser el pescao, las ensaladas, los potajes, eh, evitar las frituras, las grasas, eh... y evitar pues eso, la repostería industrial.” (m2.int1.00-15:343).

#### 6.1.2. Deporte de intensidad media: De la concepción estática de salud hacia una concepción de salud como control y cuidado de los hábitos

En el deporte de intensidad media y competición regional de la generación de postguerra se considera que la salud consiste en seguir las recomendaciones médicas y no cometer excesos con la alimentación y el alcohol. También se tiene en cuenta la realización de ejercicio físico como parte fundamental de la salud, aunque también sin excesos. Aparece un testimonio que relaciona la salud con el deporte en que se considera que un deportista debe tener más cuidados que otro tipo de personas:

“(...) Si nos ponemos ya, en plan de... de eso, pues lo que te manden los médicos. No fumar, no beber en exceso, digo yo (...) Porque de vez en cuando no lo prohíben todavía del todo. Hacer ejercicio, algo ¿no? (...) Sin... exagerar. Comer sanamente. Lo que se entiende por comer sanamente y poco más” (m1.int2.40-59:671-675).

“Eh... seguir, para mi eh seguir como lo vengo haciendo ahora. Pero saludable para el que está empezando es distinto. Tiene que tener más cuidados. (...) Yo no, no tengo que tener tantos cuidados, e mi vejez, en eh, en mis años, como un chaval que empieza ahora con 20 o con 25” (h2.int2.40-59:595-597).

La categoría de intensidad media presenta, al igual que en la de baja intensidad, una concepción de salud dicotómica entre estar sano o estar enfermo. Es por ello que un cuerpo sano es aquel que no adolezca de enfermedades o problemas y en que el individuo se sienta bien.

“Hombre, yo lo definiría, un cuerpo sano, en... en dos palabra: todo aquel que te hace sentir bien y no te da problemas. (...) o te da los mínimos problemas (h1.int2.40-59:900-902).

“Bueno, pues un cuerpo sano, un cuerpo, en... en principio que no tenga enfermedades” (m1.int2.40-59:441).

Esta forma de comprender la salud se muestra en esa forma de concebirla como un elemento necesario *a priori* para poder realizar deporte:

“... ¿cómo se ve la salud desde el punto de vista del deporte? (...) .. hombre, yo creo que se ve como algo fundamental, imprescindible y básico, si no hay salud, ee.. mal se puede desarrollar o desempeñar un

deporte (...) O lo vas a desarrollar, desempeñar con mucho hándicap (...) Con mucha problemática. ¿Entiendes? Yo, lo que es la salud... o lo que son los achaques que tengo, tengo que ir adaptando la.. el desarrollo del deporte que haga a ellos (h1.int2.40-59:1145-1151).

Se considera una alimentación saludable aquella que es variada, también como en el deporte de intensidad baja de los mismos años. Sin embargo, aparecen críticas sobre la información nutricional a la que tienen acceso los entrevistados porque aparecen diferencias entre criterios y no son capaces de discernir las normas de la alimentación saludable. Este hecho hace que los individuos tomen sus propias decisiones sobre la alimentación fundamentadas en una alimentación tradicional de corte familiar, como ya se vio en el capítulo cinco.

“Pues eso, comer de todo un poco” (m1.int2.40-59:309).

“(Resopla), eso, la alimentación saludable, hoy día, no podemos fijarme solamente en una... porque cada libro que coges, es una alimentación saludable distinta. (...) Entonces yo no te puedo referir a eso, yo sigo mi alimentación, y punto.” (h2.int2.40-59:471-473).

En la siguiente generación del desarrollismo de deportistas de intensidad media se continúa considerando la alimentación y la realización de ejercicio físico como parte de la salud, siempre concibiendo la dieta como algo que contenga alimentos variados. La variedad y el equilibrio, entendido como no cometer excesos, es parte de esta concepción de salud. Al igual que en los entrevistados de intensidad baja de actividad física, la mente cobra importancia dentro de la concepción de salud de estos deportistas:

“Un estilo de vida saludable es lo que te dije antes... Llevar una vida ordenada, una vida... que alimentaría mente... Una vida que tengas mucho desarrollo de... Que puedas hacer varias cosas... Yo soy muy inquieto, no puedo estar parado. (...) Eh... No trabajar tanto como eso... Pero soy incapaz. Siempre tengo cosas en la cabeza... Estoy pendiente de esto... Estoy pendiente de lo otro... Y... yo creo, que ya me perjudica... (...) Creo que ya me perjudica. Hay que parar un poco” (h1.int2.60-79:760-762).

“Ejercicio moderao por supuesto no a lo bestia (...) digo para mi edad ¿eh? (...) ejercicio moderao pero continuao, una alimentación equilibrada o sea de todo, y no muchas cantidades, y ejercitar la mente” (m1.int2.60-79:1046-1050).

“(...) llevar una vida más o menos normal, más o menos regulada. No trasnuchar un día y al día siguiente tomar una pastilla porque no puedes tal. Ese día por la mañana tomar otra distinta porque tienes que...estar durante el día a tono, volver otra vez a trasnuchar...cosas de esas...por

ejemplo bebida también... (...) Yo soy abstemia por completo, pero sin embargo fumo desde to la vida.” (m2.int2.60-79:295-297).

En esta generación del desarrollismo aún se mantiene esa dicotomía entre salud y enfermedad, donde un cuerpo sano es aquel que no presente dolores y permita realizar las actividades cotidianas. Es necesario tener la percepción de “sentirse bien” para considerarse sano. Las actitudes hacia la salud se presentan como comer adecuadamente y realizar ejercicio con el fin de tener un cuerpo sano. Sin embargo, fumar y beber es visto de forma negativa, aunque es un consumo que aparece en estos deportistas de intensidad media:

“(…) Ye tener la cabeza tranquila, y el cuerpo desgraciadamente, lo tienes muy sano, (...) y mañana te llega una enfermedad o te llega cualquier cosa... Entonces... Sano es, hacer deporte. Sano es, comer bien... Sano es, llevar una vida ordenada... Sano es... no beber, no fumar, (...) Me gusta beber un vino o dos. Si hay que beber... Es muy raro que yo beba... (...) Llevar una vida tranquila y ordenada y luego que sea lo que dios quiera. Tener buena alimentación, hacer algún tipo de deporte... (...)” (h1.int2.60-79:589-591).

“(…) el cuerpo físicamente pues eh el cuerpo pues sin dolores que te encuentres bien que no te canses, que...no tengas fatiga y que puedas, y que tengas ganas de hacer ejercicio físico” (m1.int2.60-79:826).

Al igual que en la actividad física *amateur*, en el deporte de intensidad media de competición regional la salud se considera un estado necesario previo para poder realizar deporte. Es un elemento que debe poseer el deportista para poder realizar actividad física:

“Yo desde el deporte, la salud siempre la vi, como algo que era fundamental... para nosotros, pero al mismo tiempo lo dabas como hecho. O sea, parecía que lo tenías... como asegurado. Como... como asegurado. (...) Hoy en día digo... fácil nada. Difícil, difícil porque el... ¡Coño! Veo jugadores que por no cuidarse, por no sé qué su vida acaba... mucho antes.(...) A este nivel y dices ¡coño! ¿por qué sería? Y claro, no se cuidaban”. (h1.int2.60-79:786-792).

En la concepción de alimentación saludable, para los deportistas de intensidad media de los años sesenta y setenta, se sigue manteniendo la importancia de la variedad y el equilibrio y ausencia de excesos. Sin embargo, aparecen testimonios que muestran como esta concepción se ha desarrollado a posteriori de los años de práctica deportiva analizados de su generación, ya que en su época no comían ni variada ni equilibradamente. La adecuación entre la concepción de alimentación saludable y la

práctica es posterior:

“La alimenta-, comer de todo y con moderación. (...) Variado, no decir solo verduras solo carne solo pescao solo...eh garba eh solo legumbres no, comer legumbres comer verduras comer proteínas comer, comer de todo” (m1.int2.60-79:646-648).

“Pues...para mí saludable puede ser lo que están todo el día machacando con ella... (...) Hay que comer frutas, hay que comer verduras, hay que comer carne, hay que comer pescao. Pues yo frutas y verduras...bueno, verduras no muchas, fruta sí mucho porque me encanta... (...) pero la carne y el pescao, que será saludable todo lo que quieras pero yo no la como. (...) Debo de llevar cuarenta años sin comerlo... (...) Me da mucho asco y no puedo, entonces...te da partido...yo creo que me hace más daño...” (m2.int2.60-79:113-122).

“¿qué es para mí? Comer de todo, y... en la cantidad justa. (...) así de fácil.” (h2.int2.60-79:220-222).

“También existe, no creas, y según pasan los años... Yo de joven no lo noté. (...) Yo de joven, yo de joven comía... Yo tengo comido, cenado y desayunado fabas... (...) Lo admito. Lo comía, cenaba y me levantaba por la mañana para ir a trabajar, y las desayunaba. Hoy, no puedo. Yo hoy eso no puedo. Yo hoy me paso en la comida un día y ya me paso dos, como empachado, como no sé qué... ¿sabes? (...) Yo creo que es imprescindible, la alimentación saludable.(...)” (h1.int2.60-79:430-436).

En la siguiente generación de la modernización de deportistas de intensidad media se observa un pequeño cambio frente a la generación anterior. La salud tiene que ser tanto mental como corporal y, además, se considera como gradual, como algo que hay que adquirir. No es una concepción tan dicotómica como en las generaciones anteriores. Es por ello que la vida sedentaria, el consumo de alcohol y la alimentación no equilibrada son estilos de vida contrarios a la búsqueda de la salud. La definición de “encontrarse bien” también cambia en esta generación porque está relacionada con la exigencia en la actividad física y que se pueda mantener, del mismo modo que aparece la preocupación por el aumento de peso y el descanso contabilizado por las horas que se duermen:

“Bueno, un estilo, un estilo de vida saludable sobre todo es eso, como vengo diciendo ya a lo largo de la charla equilibrio, equilibrio mental y un grado físico más o menos, y claro ese equilibrio mentallll y ese grado físico no se consigue en el sofá en casa, eso hay que, se consigue pues sí, eeeh no se llevando una vida más o menos sana, con lectura al que le guste, eh paseo, una comida más o menos equilibrada, sin tal, y

no demasiadas horas de sofá. (...) Una vida más en la calle. En la calle no a sidrerías ¿eh?” (h1.int2.80-99:542-544).

“Sería un poco más de lo mismo ¿no? Eeh un estilo de vida saludable sería aquel en el cual, en el cual tú estás eeh te encuentras bien, eeh pues eso pues eeh hacer una caminata de 10 kilómetros y vamos, no tengas una mayorrrr, no pues decir pues lo dejo porque no puedo con él, eeh, respetes y las pautas de alimentación, de sueño etcétera etcétera normales, lo normal, tienes que dormir un número de horas, determinado y que (...) para estar, para estar bien y que, y que no, que no estés pendiente de de eso, de siiii, de si aquello, aquel alimento me va mal, ooo no lo voy a comer porque voy a cojerrrr no sé qué kilos ¿no?” (h2.int2.80-99:406).

“Bueno, dormir las horas, eso... fundamental, porque eh, si nun duermes, tas hecha una cataplasma, no puedes ni trabajar ni hacer deporte ni nada, como no duermas bien. Comer bien también, ¿eh? Comer, no, no, como yo digo, fartucate, pero comer, comer bien. Eso de, eso de nun comer no vale, sobre todo pa hacer deporte, que va, métete un bajón que te quedas... frita.” (m1.int2.80-99:500).

El cuerpo sano comienza a definirse más claramente que en las generaciones anteriores. En primer lugar, debe de tener un estado anímico y físico adecuado, y se conectan las dos cosas, concibiendo mente y cuerpo como las dos dimensiones a controlar en la salud. En segundo lugar, el ejercicio físico o el deporte se conciben como una necesidad para que el cuerpo pueda realizar actividades cotidianas sin esfuerzo, a ser posible sin grasa y delgado, pero con un tono muscular fortalecido:

“(…)Hombre un cuerpo sano, eeh un cuerpo sano mm para mi sobre todo es, fundamentalmente, equilibrio mental. Equilibrio psíquico porqueee porque el estado anímicoooo tiene mucho que ver también con el estado físico. (...) Y luego, pues eso, que tengas una movilidad, que tengas eeeeh no sé, que anteee eh tener que subir a un cuarto sin ascensor, no llegues jadeando, un estado un un una un tono físico adecuado digamos sin necesidad de, de rayar ennnn en en una perfección física de decir “joder es que estááá’, físicamente está que...” no no, no necesariamente hay que, simplemente eso, mantener un un un equilibrio.” (h1.int2.80-99:392-394).

“(…) es un organismo que, que mantieneeee, que mantiene unas pautas y unos hábitos saludables, que haceeeee, que hace que su vida seaaaaaa agradable, que sea, mmmmm eso que se dice que es encontrarte bien contigo mismo, estar bien contigo mismo, (...) queee, que en tu actividad normal puedas eeh pues eso, hacer una ruta de montaña en un rango de edad que que ahí puede hacer prácticamente todo el mundo, o que puedas subir unas escaleras y que con con con no se con 30 años tes afogao, porque no es lo normal que con 30 años tes

afohao y que no puedas subir hasta un segundo. Sería eso.” (h2.int2.80-99:400-402).

“Ntx, un cuerpo sano que, un cuerpo que te ágil, que nun tengo mucha grasa, a ser posible que caro, que tes delgao... bueno en realidad nada más. El tar delgao ye fundamental pa poder movete. Y pa hacer las cosas. (...) Luego tener buen aspecto, también. Porque a lo mejor hay gente que ta muy delgada pero ta enfermiza. (...) porque claro, tienes que tar delgao, pero, ntx, tar un poco musculao, quiero decir, no musculao, quiero decir tener... musculatura que te aguante... no sé, el hacer cualquier actividad. Si tas delgao pero, pero nun vales pa nada, que... poneste a hacer cualquier, cualquier cosa y ya tas cansao, porque no, nun tiene, nun tienes músculo... (...)” (m1.int2.80-99:790-794).

Aquí aparece una transición hacia ese cambio en la concepción de la salud, no como un estado sino como un fin que se debe alcanzar a través del cuidado. Este cuidado se debe realizar, como se muestra en el fragmento, a través de la alimentación y la realización del ejercicio físico:

“No sé, igual estoy equivocada pero es mi punto de vista y... si no te cuidas no tienes salud. (...) pienso que sí, igual que pienso que la alimentación lo es, el deporte yo creo que lo es. Me da igual a lo que llamemos deporte, eh... (...) caminar me vale como deporte. (...) yo creo que es imprescindible para estar bien. Si el cuerpo se para, el cuerpo es por naturaleza pasivo, si tú le dejas parar, salvo que tengas algún problema nervioso... (...) si le dejas parar, el cuerpo va a querer parar cada vez más... (...) Entonces, la cuestión es eso... no dejarlo... que se mueva, siempre, moverlo, obligarlo si hace falta, pero... no pararse... (m2.int2.80-99:584-594).

En la concepción de alimentación saludable, para esta generación de la modernización de intensidad media, se sigue manteniendo cómo significativo la variedad y el equilibrio. Aunque hay una pequeña transformación, aparecen discursos no sólo preocupados por esto sino también por las calorías que se ingieren. La comida puede ser sana, pero el equilibrio que hasta ahora aparecía en los otros discursos aquí se representa cuantitativamente en las calorías ingeridas. Por tanto, la alimentación saludable se concibe ya no como única sino diferente en función de las necesidades calóricas de los individuos. Aun así, todavía aparecen testimonios que presentan que, en el pasado, en los años de práctica deportiva, no seguían estas concepciones de alimentación saludable sino que son patrones adquiridos recientemente:

“una alimentación bastante buena, a nivel de productos, es decir hay que comer un poco equilibrao de todo, es decir, pasta cuando toca, legumbres, sobre todo fruta, yyyy yy verduras básicamente, las carnes a

poder ser, carnes y pescaos con muy poco aceite, si puede ser a la brasa mucho mejor, yyy y en definitiva es un pocoooo, ese equilibrio nutricional que hay que buscar de de de calorías. (...) si yooo ingiero 2500 calorías, cualquiera puede pensar que es una dieta equilibrada, coño pues, está bien (...) pero si después solamente quemó 1000, me van quedando 1500 ahí, todos los días, entonces es ese es el tema, para mí fundamentalmente no es tanto lo que se coma, que también es importante lógicamente, sino lo que se queme después.” (h1.int2.80-99:282).

“(…) Ntx, antes nun lo pe(-), quiero decir, cuando eres más joven non eso, ahora procuras comer más a la plancha, más verdura, más fruta, de vez en cuando pegaste algún atraconín de dulce, o de eso, (...) Pero procuras... a ver, comer de todo pero no pasate. (...)” (m1.int2.80-99:644-648).

Para los deportistas de la última generación de intensidad media la salud consiste en estar a dieta y realizar actividad física. Para ellos, es importante mantener estos hábitos y, como forma de desrutinización, permitirse de forma poco habitual el consumo de alcohol o alimentos considerados insanos, como los snacks, la bollería industrial o la comida rápida. La realización de práctica deportiva cobra una mayor importancia en esta generación, determinada también por el aumento de la exigencia deportiva vista en el capítulo en el que se analizaron las prácticas deportivas:

“para mí es comer de una... normal. Siempre, no puedes estar siempre de dieta, siempre tienes algún día que saltártelo... un fin de semana que te puedes comer otra cosa...pero no alimentarse a base ni de kioscos, ni de cosas así... (...) siempre te puedes salir a tomar tus cervezas, un día salir de fiesta... No... eso no impide puedes compaginar todo, no tienes por qué estar encerrao en casa haciendo gimnasio, ni tampoco estar todo el día por ahí de fiesta emborrachándote.” (h2.int2.00-15:339-341).

“Pues para mí... sería... eee.... comer bien, y practicar deporte... a menudo.... Comer bien... con lo que te dije antes de... de cuidar las cenas... evitar...eee.... bollería industrial, comida rápida” (m1.int2.00-15:208).

“¿Un estilo de vida saludable para mí? Deporte todo el tiempo. Yo es que viviría haciendo deporte. (...) Viviría por y para él.” (m2.int2.00-15:700-702).

También se observa una transformación significativa en la concepción de lo que es un cuerpo sano. En esta última generación de deportistas de intensidad media la dicotomía entre salud y enfermedad ha desaparecido. La salud no es un estado sino un fin, de tal modo que el cuerpo debe ser cuidado para conseguirlo. Los deportistas consideran que la alimentación y el descanso son factores que aproximan el cuerpo

hacia la salud y el consumo de alcohol y tabaco les aleja de la misma. Es necesario seguir estas pautas para sentirse bien. El peso adecuado también cobra importancia como un factor que consideran importante para la salud:

“(silencio) un cuerpo...es que sano....no te sé decir... cómo es sano pero yo creo que es un cuerpo que se cuide. (Silencio)” (h2.int2.00-15:527).

“¿Un cuerpo sano?...Yo creo que..., no sé cómo decirte... Un cuerpo sano..., es... A ver cómo te... Yo creo que la mezcla de muchas variables: alimentación, luego hacer deporte, tener los menos vicios posibles, cuando digo vicios pues es fumar, beber, trasnochar..., Yo creo que son varias variables. Usar las horas de sueño. Yo creo que es un conjunto, y cada parte aporta un poco para que al final la persona se sienta bien consigo misma..., y esté sano, por decirlo de alguna manera.” (h1.int2.00-15:157).

“(silencio)... pues... un cuerpo sano podría ser... mmm... más o menos viendo... tu estatura y tu... edad, un peso equilibrado correspondiendo a eso, yo creo que sería un cuerpo sano (silencio) (...)” (m1.int2.00-15:89).

En esta última generación de deportistas de intensidad media ya se ha establecido una concepción de salud no como un estado, sino como un fin que debe ser buscado por los individuos a través de prácticas de cuidado. En este sentido, realizar deporte es una de las prioridades para conseguir un cuerpo sano:

“cuanto más, bueno, no cuánto más deporte hagas más sano estás, pero una persona 100% saludable yo creo que debería hacer algo de ejercicio, cuidarse un poco. (...) A ver, es pue(-) es que es eso, yo no lo a(-) yo no veo... ntx, cómo decírtelo, no veo... gente delgada o gorda o tal, tu puedes tar delgao y puedes tar insano, de no hacer deporte. (...)Puedes tar hecho una mierda” (m2.int2.00-15:750-754).

En la concepción de alimentación saludable se sigue manteniendo el significado de variedad, pero los deportistas exploran en sus discursos otros factores. En primer lugar, no sólo se observan, como en la generación anterior, las calorías de los alimentos sino el grado de procesamiento de los mismos. Comer bien es alejarse de los alimentos precocinados y procesados, aquellos que tienen grasas saturadas:

“Comer de todo.” (m2.int2.00-15:790).

“¿La alimentación saludable? Pues yo creo que comer variado puede ser ¿no? Saber lo que estás comiendo, que sepas... Ya no mirar cuántas calorías tiene, sino mirar de dónde procede tal cosa, que no sean cosas sintéticas y yo si, siempre, toda mi vida no sé por qué, siempre he



mirado mucho ¿no? esas cosas Siempre he intentado comer lo más natural posible, que no sean cosas prefabricadas. Y yo creo que al final eso acaba pasándote a la larga factura ¿no? Si comes bien o no.” (h1.int2.00-15:107).

“Pues una alimentación saludable pues sería... por ejemplo... cuidar... mmmm más las cenas que las comidas, en el sentido de no hacer cenas pesadas, no comer ciertos tipos de comida como, por ejemplo, eeh... alimentos que tengan muchas grasas saturadas o... ah... así , intentar comer un poco más de fruta durante todo el día, no sólo por la noche... intentar evitar la bollería industrial, comida basura todo lo que puedas aunque bueno, a veces, es... inevitable evitarlo y... bueno eso sería.” (m2.int2.00-15:59).

### 6.1.3. Deporte de alta intensidad: de un concepto de salud estático hacia la concepción del deporte profesional como insano

En el deporte de alta intensidad y competición nacional de la generación de postguerra, la concepción de salud, al igual en las otras dos intensidades de esta generación, se concibe como un estado, es algo que se “tiene”. De nuevo se puede relacionar con esa dicotomía entre salud/enfermedad, en la que un estilo de vida saludable se considera no tener problemas y realizar las actividades de la vida cotidiana con facilidad. La salud está determinada por la percepción que uno tiene de su propio cuerpo y sus necesidades, de modo que un estilo de vida saludable depende de lo que uno sienta que necesita. La práctica de actividad física, la alimentación y el descanso son parte del discurso sobre salud.

“en primer lugar tener salud. (...) No lo sé vivir tranquilos sin problemas, pero vamos problemas me refiero a problemas gordos, porque problemas pequeños, (...) que pasara quien no los tenga.” (m1.int3.40-59:372-374).

“Mira, para mí un estilo de vida saludable, es aceptar lo que pida el cuerpo con moderación todo. Si te pide dormir nueve horas, no tienes por qué (...). Porque no todos dormimos lo mismo, hay los que duermen 7 y están como una rosa, otros necesitan dormir 10. Comer lo que te pida el cuerpo, pero ojo, sin quedar tan lleno que luego no puedas caminar, me explico ¿no? Hacer ejercicio, lo que te pida el cuerpo, decir hoy tengo que levantar 100 kilos, mañana 105, no, no, (...), lo que pida el cuerpo pero todo con moderación. Hacer el amor, lo que pida el cuerpo, con moderación, porque si vas a hacer el amor todos los días 8 horas, acabas para el otro lado (risas). No es que...El problema es que hacemos las cosas sin moderación. Pero todo lo que te pida el cuerpo, todo, con moderación, es bueno.” (h1.int3.40-59:138).

En relación a la concepción de lo que es un cuerpo sano, se mantiene esa

dicotomía de salud/enfermedad en sentido estático en la que estar sano se considera no estar enfermo ni tener dolores. Sin embargo, aparece ya un testimonio que apela a concepciones basadas en instituciones internacionales, aunque, además, en el deporte de alta intensidad, ya en esta generación se hace mención al peso adecuado y a que se cumplan los cánones médico-sanitarios:

“Que no tenga enfermedad” (m1.int3.40-59:278).

“Pues un cuerpo sano, para mí un cuerpo sano es (...) que la palabra sola ya lo dice sano, que no tenga bueno no te hablo la mi edad, que nazca con todos los miembros, que no tenga dolores, que no tenga dolores, que sea que tenga ganas de comer de trabajar y de todo y que no le duela nada y que vaya por la vida contenta, ara si te pones en mi edad, que no tenga reuma, que tengo los riñones no , los lumbares hechos polvo, claro de tanto saltar y es...” (m2.int3.40-59:147).

“Bueno, primero, que no tenga enfermedades de las que se contemplan como normales de acuerdo con las edades y según la Organización Mundial de la Salud, que no tengan esas enfermedades. (...) O sea, dentro de esos parámetros, pues un cuerpo sano es aquel que cumple, también, con la media de los estándares físicos de su edad, peso, raza y condiciones ambientales. Con eso creo que lo define la Organización Mundial de la Salud. O sea, un cuerpo sano, una mujer que pese o que mida uno sesenta y cinco, que pese 54 kilos, 55 kilos, que tenga las medidas estándar de cintura, de pecho, etcétera, etcétera, que sea capaz de realizar, existen también, test físicos de fuerza, etcétera, etcétera, que definen que todas esas condiciones físicas determinen que una persona está sana” (h2.int3.40-59:714).

La concepción de alimentación saludable, en esta primera generación de postguerra de deporte de alta intensidad, se mantiene un significado basado en comer variado. Se asocian los alimentos sanos a aquello que se come con cuchara porque se refiere a sopas y potajes. En esta alta intensidad ya aparecen discursos, en esta primera generación, basados no tanto en los alimentos sino en sus características nutricionales. La alimentación equilibrada se considera aquella que mantiene adecuadamente los niveles nutricionales para las actividades que se realizan. Se enfatiza el discurso en los nutrientes, independientemente de la forma en la que se consuman, ya sea con unos alimentos u otros:

“Hombre como decía (médico), comer de todo ¿no? Y comer moderadamente. Yo como de todo, me gusta todo, no tengo ningún problema. Unas cosas más que otras” (h1.int3.40-59:596).

“Bueno pues saludable es el comer, de cuchara... (...) De cuchara, tú no te fíes del tenedor (ríen) las carnes hay que dejarlas, muchas veces, (...)” (m2.int3.40-59:466-474).

“(...) Entonces alimentación saludable ¿qué es? La que le proporciona una salud adecuada a las circunstancias que yo exijo a la vida en ese momento, porque una alimentación saludable... una alimentación... ¿qué es una alimentación saludable?, es que yo no lo sé. (...) tiene que ser una alimentación equilibrada, ¿y qué es una alimentación equilibrada? La que tiene el 50% de hidratos de carbono, el 35% de proteínas y el 15% de grasas, en los alimentos que quieras. Después será problema tuyo el coger y decir la tomo en frutos secos, la tomo en legumbres, la tomo en carnes, etcétera. Yo, para mí, entiendo que una alimentación proteica debe... para mi es fundamental” (h2.int3.40-59:466-474).

En la generación del desarrollismo de deporte de alta intensidad la salud se concibe como algo equilibrado en el que no haya excesos. Ya aparecen discursos contra el sedentarismo y la actividad física, la actividad mental y la alimentación son las dimensiones que consideran parte de la salud. Se presenta ya una crítica contra la alimentación industrializada y procesada:

“(...) debe de ser un estilo de vida ideal, porque no te pasas en nada, con lo cual no machacas ninguna cosa (...)” (h1.int3.60-79:577).

“Pues... pues olvidarse del sillón y de la... del sillón y de la televisión. Que no soporto a la gente esa colgada de cualquier programa de la tele. Es que no lo soporto. Y pautarse, pues eso, una vida sana en alimentación, en actividades físicas, en actividades mentales (...) Eso es un estilo de vida saludable.” (m2.int3.60-79:711-713).

“Hombre (risas) Trabajar poco, descansar... (risas) pero bueno eso no lo hay... Procurar tener tus momentos para la diversión; tiempo para disfrutar, tranquilamente comer lo que te apetezca, sin pasarte; de todo ¿eh? Y no porquerías de estas que te hacen ahora. Ni comidas rápidas. Puedes ir a comer fuera de casa y comer bien. Yo cuando leo eso de los americanos de comidas rápidas... Mi marido come fuera de casa todos los días, y mi marido no ha engordado ni un gramo. ¿Por qué? Dentro del menú que hay, pide variado todos los días. Si solo me meto hamburguesas llenas de... esas cosas que ves en las películas (risas). Claro. Puedes reírte y disfrutar con los amigos; eso si es saludable.” (m1.int3.60-79:297).

Sin embargo, la salud sigue comprendiéndose como un concepto estático y no gradual. Un cuerpo sano es el que no está enfermo y no presenta dolores ni problemas, entendido también como que permita realizar las actividades de la vida cotidiana. Se utiliza de nuevo la metáfora de la máquina, comparando el cuerpo con una máquina que se gasta por su uso. Aparece, como en otras intensidades, la cuestión de relacionar la

salud y la mente con el cuerpo, incluso dándole a la primera más importancia que al segundo. Además, la alimentación cobra importancia porque para tener un cuerpo sano se concibe que es necesario recurrir a la realización de dietas:

“¿un cuerpo sano? El que no tiene los problemas que tengo yo ya de... (Se ríe) de artrosis y de todo... Un cuerpo sano... es el que está sano. El que no tiene problemas de... de deterioro de ningún aspecto.” (m2.int3.60-79:508).

“(...) El que no te da la lata. Yo para mí un cuerpo sano es cuando me deja tranquilo, no me duele ni el dedo gordo por aquello de la gota (...) Y ese es el cuerpo sano, el que no te da la lata. Yo comprendo que uno está gastao, si la rueda de una bicicleta al final pincha, por qué, pues porque está gastao, pues el cuerpo humano igual, se gasta, entonces el cuerpo sano dentro de ese desgaste que tiene, a tu edad en tu momento, es el que no te da la lata.” (h1.int3.60-79:438-442).

“El que puede hacer cualquier cosa. A ver, si tú tienes la mente sana, tienes el cuerpo sano. Si te funciona esto... Tienes que estar equilibrado. Ese es el cuerpo sano, el que tiene equilibradas las dos cosas. No porque sea más delgado, o no... Para mí no tiene nada que ver. La estética no me preocupa en ese sentido. (m1.int3.60-79:217).

“Cuerpo sano ye...la dieta. Comer en dieta es un cuerpo sano. Ahora cada uno lo lleva de una manera... Unos lo llevan de una manera, otros de otra.” (h2.int3.60-79:497).

Al igual que en otras intensidades, en el deporte de alta intensidad del desarrollismo, la salud es concebida como un estado que el deportista debe tener *a priori*, para poder realizar deporte, sin embargo, ya comienzan a aparecer testimonios en los que el deporte empieza a mostrarse como un elemento necesario para la salud:

“Bueno pues creo que es muy importante...porque como no tengas salud el deporte lo tienes mal. No llegas a cubrir tus objetivos en el deporte si no tienes salud. El deporte que tú vas a practicar o que te gusta, si no tienes salud no llegas a él o no llegas a los objetivos que te has marcao (...).” (h1.int3.60-79:626).

“Está claro que para poder hacer deporte, tienes que cuidar la salud: respirar bien, tu forma para poder hacer todos los ejercicios. Como no te encuentres bien, no vas a poder correr, ni saltar,... Y si fumas, bebes demasiado,... eso todo se paga...”. (m1.int3.60-79:311).

“Pues llevándolo bien, digo yo. Llevándolo bien. Caro que es saludable, hay que hacer algo deporte to los días pa estar uno mejor (...).” (h2.int3.60-79:763).

Esta generación de alta intensidad muestra deportistas que, por un lado, no

tienen una concepción de alimentación saludable porque la relacionan con hacer dietas y nunca las han realizado y, por otro lado, se mantiene la necesidad de la variedad de alimentos en la dieta:

“Ahí ya no te puedo decir...yo como no tengo dietas ni nada, pues yo...no tengo problemas pa eso de...” (h2.int3.60-79:355).

“Pues, la que procuras tomar de cada alimento algo todos los días: una frutita, algo de verdura, un vaso de leche, un poco de queso, ¿eh? O unos garbancitos, unas lentejitas, algo de carne, o de pescado... Depende. Sobre todo que sea variado. Ir variando un poco.” (m1.int3.60-79:159).

Para la siguiente generación de la modernización de deporte de alta intensidad la salud depende de varios factores. En primer lugar, es necesario gestionar el estrés que se presenta en la vida a partir de la sociabilidad con amigos y familia. En segundo lugar, se menciona el consumo de alcohol y mientras que algunos deportistas consideran que su consumo puede presentarse dentro de un estilo de vida saludable, para otros deportistas el alcohol y el tabaco son prácticas consideradas insanas. En tercer lugar, la alimentación tiene que ser equilibrada y sin excesos, y el deporte o la actividad física continua y normalizada como hábito debe ser parte de un estilo de vida saludable:

“Pues yo el estilo de vida saludable es ese que te haga el no morirte de estrés eh, ni de tensión. Entonces una vida cómoda, agradable y nada de neuras siderales con obsesionarse con nada, ni con alimentación, ni con los excesos. O Sea, buscar un punto medio, que de la felicidad, que es lo primero la tranquilidad y en la alimentación comer bien, alimentarte bien, tomarte tu vinito con tus amigos, salir los fines de semana, no agobiarte demasiado y eso... eso es el punto que yo creo que... que debemos estar todos, los que no... Claro, si vas al deporte, es decir, de competición y tal, (...)” (h1.int3.80-99:638).

“De lo que estamos hablando todo el tiempo. Una alimentación sana y equilibrada, un deporte habitual y continuo, claro, no esporádico y... (...) Un deporte habitual y continuo, bueno, ya no voy a decir deporte, una actividad física, que si alguien quiere salir todos los días (...)” (h2.int3.80-99:555-557).

“Pues bueno, lo típico. Mucha vida sana para mi es: una buena alimentación ¿no?, eh, no beber, no fumar, y hacer algún tipo de actividad física.” (m2.int3.80-99:787).

Ya aparece una pequeña transición en relación al concepto de salud. Mientras que hay testimonios que se corresponden con esa idea dicotómica en la que el cuerpo está sano o está enfermo y que permite realizar las actividades cotidianas de la vida, en

otros la salud depende de las actividades que se realizan. La salud se convierte no en un estado, sino en un fin para el que es necesario realizar ejercicio físico, comer sano y no consumir tabaco:

“Hombre lo primero, que no tenga enfermedades, (ríe) eso lo principal, no tener enfermedades. Y luego, a partir de ahí, un cuerpo sano es uno que te permita hacer lo que tú quieras. Entonces cada uno tú puedes estar... Yo tengo una hermana, por ejemplo, que jamás hizo deporte, y dice: yo estoy mucho más sana que vosotros, porque vosotros hicisteis deporte y estáis todos rotos, que si uno la rodilla destrozado, que si otro la pierna, que si el otro no sé qué, las caderas, y yo estoy perfecta, jamás hizo deporte y tal. (...) Tiene razón, claro si corre de aquí a la acera de enfrente se ahoga pero no tiene por qué correr, porque, para lo que ella hace es sanísima. Entonces, depende, yo para mí un cuerpo sano es lo que te permite hacer la vida que tú quieres hacer y sobre todo no tener enfermedades” (h1.int3.80-99:526-528).

“Un cuerpo sano, el que no fuma, el que hace ejercicio, el que coma bien” (m1.int3.80-99:644).

En el deporte de alta intensidad de la modernización se observa una transición en el concepto de salud. Ya no se concibe como un estado, como en la generación anterior, sino que se muestra como un fin en sí mismo que debe ser responsabilidad de los individuos. Para estar sano se debe realizar deporte. Incluso, en la alta competición ya se diferencia en estos años el deporte profesional del deporte menos profesional, dado que el deporte que defienden como sano no es el que ellos realizan, sino el que realiza la población en general, de forma *amateur* o popular:

“Para mí la salud y el deporte, y luego la actividad mental digamos, son los tres pilares fundamentales. Entonces claro, yo no concibo la salud sin hacer deporte, (...) Porque creo que, nunca estuve sin hacer deporte demasiado tiempo, casi nada de tiempo, un mes como mucho. Si en un mes ya me encuentro fatal (...) Es que para mí la salud está íntimamente ligada al deporte, a la educación y a la cabeza” (h2.int3.80-99:604-609).

“La visión de la salud... A ver, yo creo que la visión ya es bastante correcta. Ya creo que la gente sabe, debería saber, que el deporte es salud. (...)” (h2.int3.80-99:637).

“El deporte de lo que es hacer 4 o 5 días por semana deporte a nivel personal, fantástico, estupendo. De hecho deberíamos de hacer un poco de deporte todos los días. La alta competición es lo peor que hay para el organismo. (...) Porque tienes que darte cuenta de que estamos poniendo el organismo siempre por encima del 100%. Entonces, acabas o bien con lesiones, o acabas con el corazón, que claro, es un músculo,

hay que mantenerlo (...) la musculatura que tenemos, también hay que mantenerla, entonces claro ¿qué pasa? Que el cuerpo no puede estar haciendo deporte de alta competición siempre. (...) El cuerpo tiene que reajustarse a la vida que tú le des. (...) Entonces, los deportistas que hicimos alta competición, siempre tenemos que mantener algo de deporte a la semana, porque si no te empiezan a salir, pues eso, dolores musculares, empiezas a notarte que engordas, empiezas a notar, pues que tendones y músculos se lesionan fácilmente. Entonces, el deporte de alta competición, a ver, a nivel personal, si, a nivel físico, malísimo. (...) Ahora el deporte diario, pues eso, una hora diaria como mucho, 30 o 40 minutos diarios o un día sí y un día no, eso sí es salud” (m2.int3.80-99:602-612).

En esta generación se presenta una transición al hablar sobre su concepción de alimentación saludable. Aparece de nuevo la dicotomía entre placer y salud. Mientras que hay fragmentos en los que la alimentación saludable se concibe como placer y disfrute y se condena la alimentación dirigida a modificar el cuerpo muscularmente, otros deportistas consideran que la alimentación saludable se define por el equilibrio de los diferentes tipos de alimentos en la ingesta. Ya aparece la conciencia de reducir el consumo de ciertos tipos de alimentos procesados e industriales e incluso, en uno de los testimonios, se considera la alimentación saludable un tema tan importante que debería formar parte de la educación de los individuos:

“Mira, yo ee.. la alimentación saludable es la que hago yo, que no es la que, que es comer para disfrutar y luego, lo que entiende la gente, eso. Pues mira, yo tuve un compañero del equipo que luego se hizo, ee... como se llaman de estos... estos de... culturistas (...) y ya en una época final por así decirlo cuando yo era ya, en los últimos años que yo jugaba este cuando tenía su musculatura natural era un chaval fuerte, tenía, me acuerdo, no era... no era de los grandes, no jugaba en la delantera, jugaba en la melé, era un chaval ancho de espaldas, tenía unas piernas anchas y fuertes, pero. Luego se convirtió en una especie de ñocla, de esos de músculos por todos los lados” (h1.int3.80-99:438-440).

“Pues me gustaría hacer la alimentación saludable, pero como no me gusta comer, pues, entonces, no lo hago. (...) Pero sí. Si yo entiendo a la gente que lo hace, pero tienes que tener fuerza de voluntad y yo como de pequeña nunca jamás he conseguido que me guste comer. (...) Y como de todo, eh, porque lo como variado, pero no me gusta comer. Como por necesidad” (m1.int3.80-99:446-450).

“(…) ¿La alimentación saludable?, vamos a ver, bueno, equilibrada, equilibrada quiere decir, bueno es que lo dicen en todos los sitios, (...) pues no sé, con una dosis alta de frutas y verduras, no sé seis raciones diarias de frutas y verduras, eh, eh. Bueno yo como estoy muy concienciado con el tema de las grasas pues intentar evitar las grasas

saturadas, poca carne roja, evitar a toda costa los fritos, hablan de un par de veces al mes, solamente, utilizar aceite virgen, aceite de oliva virgen extra, a ver (risas) frutas, verduras, hortalizas, ah, el pescado, a veces el pescado azul” (h2.int3.80-99:416).

“Pues lo mismo que te decía antes. Yo creo que debería de ser una asignatura en el colegio. (...) Yo creo que la alimentación debería de ser obligatoria ya en los colegios, porque de hecho, porque yo ahora mismo nunca vi en mi juventud, ¿no?, ya me traslado allí, gente que estuviera tan fuera de peso como hay ahora, en gente muy joven. Entonces claro ¿qué pasa? Pues que hay mucha gente, que no gasta calorías y que come muchas porquerías. Entonces, yo veo críos, adolescentes y chicas, pues eso, de 30 para abajo, que están por encima de su peso. (...) Ya no digo obesa, pero por encima de su peso. De hecho ahora, en el verano, vas a la playa, y para ver gente que está bien físicamente, por lo general ves que la juventud no está bien, como tiene que estar, para su edad. (...)” (m2.int3.80-99:312-316).

En la última generación contemporánea de deportistas de alta intensidad, la salud se relaciona con el descanso, con la alimentación sana, el disfrute y la realización de ejercicio físico todo ello de forma rutinaria, es decir, como parte de los hábitos cotidianos de los individuos. Estar en forma se considera parte de estar sano, con lo que el cuerpo debe modificarse para conseguir la salud, no es un estado, sino un fin:

“Pues ¿estilo de vida saludable?, comer bien, dormir al menos siete horas, reírte, pasarlo bien, familia y... y ya está” (h1.int3.00-15:487).

“Eso, hacer deporte un par de horitas al día, estar a gusto contigo mismo, cuidar la alimentación, la dieta, ee... Estar a gusto. estar en forma, no hacer un... caminar 10 minutos y fatigarse, tal (...) estar en forma” (h2.int3.00-15:352-354).

“Pues, quizás una persona normal, ¿no? sin hacer deporte y tal, que trabajase aquí... fuese a la oficina... Yo creo que una persona saludable, no hace falta hacer grandes cosas para... llevarla ¿no? Yo creo que sería... simplemente en casa llevar una dieta equilibrada, y normal. Tampoco... eso. Ni en exceso ni por defecto, ni... ni pasarte. Y luego pues eso, pues hacer aeróbic, o dar un paseo, o... una vueltita en bici... O sea que... creo que no habría... Para llevar una vida saludable no habría que hacer grandes... O sea, no se requiere grandes esfuerzos para hacerlo ¿no? Pero que... El fin de semana pues sí. Te vas a... o pasas un tiempo en la piscina o... tal... Es estar con cosas simples y... algo rutinario, pero que es suficiente.” (m2.int3.00-15:567).

Un cuerpo sano aún se considera en algunos casos como aquel que no tiene enfermedades dentro de esa dicotomía salud/enfermedad, sin embargo para otros es aquel que se construye por medio de la actividad deportiva y la alimentación para estar



en el peso y en la forma adecuada:

“No sé un... para mí un cuerpo sano es todo un cuerpo, que... que cada persona esté a gusto consigo mismo y no le produzca ningún... ninguna enfermedad, ni ningún trastorno patológico. O sea, el que esté a gusto consigo mismo y que con su vida, o sea, no tenga ningún problema que sea médico, un problema de salud grave” (h2.int3.00-15:336).

“Pues ¿un cuerpo sano? Un cuerpo sin lesiones, un cuerpo proporcionado y un cuerpo... digamos... no se... normal, sin problemas” (h1.int3.00-15:329).

“Pues... eh... Yo creo que estar a gusto contigo mismo, no... A ver a gusto contigo mismo, no, porque igual gordito, estás feliz contigo mismo. Yo creo que más o menos que cada uno haga un poco de ejercicio diario, y... cuidarnos un poquito. Yo creo que no hace falta ser un trialero para... estar tal... ¿no?. Yo creo que cualquier persona normal, con cuidar un poco la alimentación, y hacer un poco de ejercicio, creo que tiene un (ininteligible) aceptable. (...) No fumar, o cosas de estas ¿no?” (m2.int3.00-15:407-411).

“Un cuerpo que se le vea bien... se supone que porque es sano ¿no? (...) Está fuerte, o no sé... Que no se vea flácido... y tal... Y No sé... Que coma bien esa persona para tener el cuerpo sano, y que no... Aparentemente que no tenga algo que no sé... Pero... ¡Hombre! A la vista sobre todo... por lo que ves... Si... Hay gente que está muy fuerte, e igual dices: tiene que estar sano, porque sino... (...) ¿Cómo puede estar así? No sé...” (m1.int3.00-15:805-809).

En esta última generación, en un primer momento los deportistas vuelven a defender un concepto de salud dicotómico entre salud/enfermedad, donde el cuerpo no debe tener dolores o lesiones. El prisma con el que hay que observar estos fragmentos es el de la exigencia deportiva extrema con la que viven los deportistas sus carreras. Para la mayoría, como el rendimiento deportivo es lo que marca todos los aspectos de su vida, también les determina la salud, presente y futura. De modo que ellos mismos son conscientes y están concibiendo la salud desde sus carreras deportivas, y en ellas, la práctica deportiva no es saludable, sino todo lo contrario. Consideran que el deporte realizado les va a dejar muchas secuelas en el futuro:

“Yo creo que el deporte de alta competición no es beneficioso para nadie. Porque no es hago deporte y me sienta bien. Exijo mi cuerpo al máximo para competir e intentar ganar. (...) Entonces, ya cuando te metes en esas premisas, no es que sea muy saludable. Yo no creo que nadie que haga deporte para estar un poco en forma y sentirse bien se haya roto dos veces las rodillas. (...) Entonces bueno, el problema del deporte es la alta competición, que no se compite para estar bien para

ser saludable, se compite para ganar, claro (...)” (h1.int3.00-15:475-479).

“no. Para nada, para nada. Todo lo contrario (el deporte de alto rendimiento no es saludable)” (h2.int3.00-15:356).

“Pues yo creo que voy a tener una mala vejez (ríe) (...) Por la artrosis se llama ¿no? O artritis, total. Las manos me las noto, como que las tengo, las articulaciones un poco más... un poco deterioradas... y la cadera también me molesta más... Como que he tenido mucha presión siempre del ejercicio. Yo espero que cuando deje de hacer deporte tan intensamente, se baje un poco, pero... Hombre yo espero que... A veces miro a la abuelita, y digo Jo voy a estar ahí tan... Pero... hombre yo espero que... mucho más saludable... que la media ¿no? Al final de llevar una vida bien... Toda la gente que ha estado 15 años o más compitiendo a... Tantos años de machacarte tu cuerpo, al final, yo creo que medio... asqueroso (ríe)” (m2.int3.00-15:635-637).

La concepción de alimentación saludable, para los deportistas de alta intensidad de esta última generación, está relacionada con su propia práctica deportiva de alta exigencia. La alimentación saludable se considera el mejor combustible para el cuerpo, concebido como una máquina, que se construye y modifica con el fin de maximizar el rendimiento deportivo. Sin embargo, la alimentación saludable es aquella que resulta del control alimentario que realizan los propios deportistas, convirtiendo los alimentos considerados insanos en caprichos que utilizan como forma de desrutinizar su alimentación cotidiana determinada fundamentalmente por su actividad deportiva extrema. Se considera que si se realiza deporte la única alimentación posible es la saludable:

“Pues una gasolina de mejor calidad (ríe)” (h2.int3.00-15:166).

“Pues la verdad es que nunca había pensado así... Bueno, como tal. Simplemente es comer... (...) si un día el fin de semana me como una pizza, pues perfecto... No estoy tan... O sea, no soy tan estricta. Lo que me refiero es que, si comiendo más o menos bien, toda la semana, te puedes dar un capricho... (...) Pero creo, que bueno, que comiendo bien, cuidándote y intenta comer... sobre todo cosas... sanas, al final es... es salud. O sea, no... No lo notas solo en el aspecto físico, que puedas tener más barriga o no, o más... grasita, sino que yo creo que... que te... que te sienta bien... Te ves como más activo, o más... ¿cómo decirte? Si comes todo el rato... porquerías solo, esto... esto... Bollería o tal, yo me siento como muy pesada, o hinchada ¿no? Al final es un... es un complemento a... Si haces deporte, no puedes tener una alimentación que no sea demasiado saludable. ¿no?” (m2.int3.00-15:275-277).

#### 6.1.4. Descripción analítica

En este apartado el análisis se ha enfocado en las transformaciones que experimenta el concepto de salud para los entrevistados. Se ha realizado partiendo de un análisis generacional de cada tipo de intensidad de actividad física: actividad física *amateur*, deporte de intensidad media y deporte de alta intensidad. El resultado del análisis ha mostrado cambios precisos desde concepciones basadas en la comprensión de la salud de forma estática y dicotómica, entendiendo que los individuos sólo pueden estar enfermos o sanos hacia concepciones que buscan el cuidado del cuerpo a través de la alimentación y el deporte. En el deporte de alta intensidad, la concepción de salud se desarrolla hacia la comprensión del deporte profesional como algo insano, que les generará problemas físicos futuros.

En la actividad física de baja intensidad o *amateur*, las concepciones de salud de la primera generación de postguerra se centran en comprenderla como un estado que posibilita a los individuos la realización de sus actividades cotidianas, centrando el discurso también en aquellas relacionadas con el ocio. Esta concepción de salud como estado se relaciona con su comprensión de lo que es un cuerpo sano, aquel que permite realizar esas actividades y no tiene enfermedades ni usa medicamentos. Lo que muestra una concepción de salud no sólo estática, sino dicotómica: o se está enfermo o se está sano. No existen normas alimentarias directamente relacionadas con la salud, sino que la concepción de alimentación saludable se centra sólo en no comer en grandes cantidades, pero el gusto prima sobre lo sano.

En la siguiente generación del desarrollismo de actividad física de baja intensidad se presenta un cambio en el discurso de salud, ya que la alimentación y el ejercicio físico se conciben como determinantes para la salud. Sin embargo, en continuidad con la generación anterior, la salud sigue manteniéndose como un elemento estático, donde el cuerpo se concibe como sano cuando no tiene dolores y enfermedades, y tiene la capacidad de realizar las actividades cotidianas. Por ello, la salud se concibe como un elemento fundamental *a priori* que el individuo debe poseer para poder realizar práctica deportiva.

Otro de los cambios con respecto a la generación anterior se presenta en la concepción de la alimentación saludable. Esta debe ser variada y también se estructura en torno a las cantidades y el control de ciertos tipos de alimentos considerados

inadecuados para la salud.

En la generación de la modernización, el discurso en la actividad física *amateur* presenta un concepto de salud en el que la alimentación y la realización de ejercicio físico o deporte se conciben como sus elementos fundamentales, junto con la preocupación por mantener la mente activa. La salud tiene también una consideración subjetiva en esta generación, ya que el sujeto necesita percibirse como sano. Es decir, los individuos deben tener la percepción de encontrarse bien.

Se presenta un primer cambio en la concepción de la salud, desde un concepto estático hacia un concepto dinámico. No hay cuerpos sanos o insanos, sino que la salud se presenta como gradual, de tal modo que los cuerpos siempre pueden tener achaques o algún tipo de enfermedades y no por ello ser cuerpos insanos. Sin embargo, a pesar de ello, se sigue manteniendo la salud como un elemento que debe poseer el individuo para poder realizar práctica deportiva, como condición necesaria.

La alimentación saludable se concibe tomando como referencia el control de los alimentos que se ingieren y se critica principalmente el exceso tanto en la cantidad general de comida como el consumo de ciertos tipos de alimentos o productos, como la comida rápida y la bollería industrial. Aun así, dado que la concepción se centra en el control, el consumo de alcohol no aparece como un elemento no saludable.

En la generación contemporánea de actividad física de baja intensidad el concepto de salud se centra fundamentalmente en mantener una dieta saludable y realizar actividad física o deporte y se rechazan los estilos de vida sedentarios. Esto se presenta también en la consideración de lo que se considera un cuerpo sano. Un cuerpo sano no es ya el que no está enfermo sino el cuerpo que se cuida y está en el peso adecuado (ni gordo, ni delgado) a través de la realización de deporte y el cuidado de la alimentación. La concepción de la salud cambia finalmente, respecto de las generaciones anteriores porque no sólo la salud es un elemento necesario para la práctica de deporte, sino que también se concibe como algo circular, para poder adquirir salud se debe realizar deporte, lo hace que haya una relación bidireccional entre la salud y el deporte.

El cuidado de la alimentación se presenta en la propia concepción de alimentación saludable, que ya se ha establecido en esta generación y que se viene

proyectado de la generación anterior. Debe estar controlada y ser variada. Además, los productos industrializados se rechazan por completo.

En el deporte de intensidad media y competición regional, en la primera generación de postguerra ya se tiene en cuenta la realización de ejercicio físico y la alimentación dentro de lo que se considera un estilo de vida saludable, así como tener en cuenta las recomendaciones médicas. Sin embargo, a la hora de concebir la salud presenta, al igual que en el deporte de baja intensidad, esa misma concepción de salud estática y dicotómica, donde el cuerpo sano es aquel que no tiene dolores o enfermedades. Es por ello que consideran también que la salud es un elemento necesario *a priori* para la realización de deporte.

La alimentación saludable se concibe como una dieta variada, aunque las informaciones nutricionales y la diversidad de discursos sanitarios e industriales sobre la alimentación producen una desconfianza que hace que las elecciones alimentarias se fundamenten en una alimentación de tipo tradicional y familiar. Se consideran negativos los excesos, y aunque se acepta el consumo de alcohol, éste debe ser moderado.

En la generación del desarrollismo de deporte de intensidad media se entiende como necesaria la percepción de sentirse bien para considerarse sano. Por ello se mantiene el discurso dicotómico de salud/enfermedad, donde el cuerpo sano es aquel que no presente problemas de dolencias o enfermedades. Se mantiene también la concepción de que la salud es un estado necesario *a priori* para la realización de deporte, si no estás sano, no eres apto para realizar deporte.

En esta generación se sigue manteniendo el concepto de variedad en la ingesta de alimentos y eliminación de los excesos en la dieta para estar sano. Consumir alcohol y tabaco ya se empieza a considerar que no es saludable.

El cambio en la intensidad media se reconoce en la generación de la modernización por dos razones: la primera es que no sólo se tiene en cuenta el cuerpo, sino también la mente como otro aspecto a cuidar. Además, el control del peso corporal se convierte en una preocupación más y el cuerpo debe adquirir un tono muscular fortalecido y sin grasa para tener la movilidad que se considera adecuada. La segunda consiste en que el concepto de salud deja de ser dicotómico y estático y pasa a ser gradual. La salud no es un estado sino un fin que debe ser adquirido evitando estilos de

vida sedentarios (sin cuidado en la alimentación y manteniendo el consumo de alcohol), y por el contrario realizando ejercicio físico y cuidando la alimentación. La percepción de estar sano, en esta generación se centra en que se pueda mantener la exigencia del deporte o actividad física que se requiera.

Los conocimientos sobre alimentación que ha adquirido la población se muestran en las concepciones que aparecen sobre la alimentación saludable, lo que muestra una transición respecto a la generación anterior, ya que la alimentación no sólo preocupa cualitativamente por los tipos de alimentos que se consumen, sino también cuantitativamente en función a la cantidad de calorías que se consumen. No sólo es importante controlar la ingesta de ciertos alimentos sino la cantidad total de calorías que se ingieren. Estas concepciones, para los propios deportistas, son concepciones actuales que no tenían en cuenta durante sus años de práctica deportiva.

En la última generación de deportistas de intensidad media la salud se concibe fundamentalmente como estar a dieta y realizar deporte o actividad física. Además, esta concepción ha sido incorporada y se concibe como un hábito. Sólo esporádicamente pueden saltarse los hábitos alimentarios, comiendo lo que se considera insano o tomando alcohol como forma de desrutinizar la alimentación.

Otra de las transformaciones significativas es que desaparece el concepto estático de salud de generaciones anteriores en el que se está sano o enfermo. La salud ya no se concibe como un estado sino como un fin en sí mismo que debe ser adquirido. El cuidado de la alimentación y el descanso te acerca hacia la salud y el consumo del alcohol y tabaco te aleja de ese fin. Sólo siguiendo estas pautas saludables los individuos se pueden sentir bien. Esto también implica que ya no se concibe que el cuerpo debe estar sano para realizar deporte, sino que sólo un cuerpo que realice ejercicio físico o deporte y se cuide podrá estar sano.

La última transformación que se presenta en torno a la concepción de alimentación saludable gira sobre el procesamiento de la alimentación industrial. Comer sano ya no implica sólo preocuparse de los tipos de alimentos que se ingieren o de las calorías, sino también eliminar de la dieta los alimentos procesados con altas cantidades de grasas saturadas.

En el deporte de alta intensidad de la generación de postguerra la concepción de

salud se presenta como un estado y aparece de nuevo la dicotomía salud/enfermedad. La salud se concibe desde la percepción que uno tenga de sí mismo, de modo que un estilo de vida saludable es ofrecer al cuerpo aquello que se siente que uno necesita. En consonancia, el cuerpo sano es concebido como aquel que no tiene enfermedades ni dolores, aunque ya se perfila algún cambio que presenta que un cuerpo sano es aquel que mantenga las directrices de los discursos médico-sanitarios.

La concepción de alimentación saludable está basada en una dieta variada en alimentos y equilibrada, pero también tienen en cuenta las características nutricionales de los alimentos, a diferencia de intensidades inferiores. El equilibrio en la alimentación se concibe como aquel que adecúa los niveles nutricionales a las actividades que realiza el individuo.

En la siguiente generación del desarrollismo en el deporte de alta intensidad la noción de equilibrio es parte de la concepción de salud, así como la ausencia de excesos. Se rechazan los estilos de vida sedentarios, y la alimentación adecuada, el ejercicio físico y la actividad mental son dimensiones centrales de lo que consideran sano.

En continuidad con la generación anterior, la salud se concibe como algo estático y no gradual, manteniendo la dicotomía sano/enfermo. Sin embargo, ya se muestra, de forma transitoria, el discurso contrario de que el deporte mejora la salud y es parte de la misma. El cuerpo sano es aquel que no tiene enfermedades ni dolores, y puede realizar las actividades de la vida cotidiana. El cuerpo es concebido bajo la metáfora de la máquina que se gasta con el uso y, por tanto, relacionan la enfermedad con ese desgaste. La salud mental también aparece como una preocupación incluso mayor que la del cuerpo. Al igual que en otras intensidades, el cuerpo en esta generación de los años sesenta y setenta debe estar sano *a priori* para poder realizar actividad física.

En esta generación se relaciona la alimentación saludable con la realización de dietas y con el consumo variado de alimentos. Sin embargo, estar a dieta no es algo que ellos llevaran a cabo en su época de práctica deportiva.

En la generación de la modernización en el deporte de alta intensidad la salud se concibe a partir de cuatro elementos. En primer lugar, se debe saber gestionar el estrés. En segundo lugar, el alcohol y el tabaco se empiezan a mostrar, en algunos casos, como

elementos insanos que no se deben consumir. En tercer lugar, la alimentación tiene que ser equilibrada y evitarse los excesos y, en cuarto lugar, la realización de deporte o actividad física debe ser un hábito constante y normalizado.

En esta generación de alta intensidad comienza a cambiar el concepto de salud dicotómico de salud/enfermedad, en continuación con la generación anterior, hacia el concepto de salud como fin, en el que en el cuidado es imprescindible eliminar el consumo de tabaco, que realiza deporte y que se alimenta correctamente. También comienza un discurso negativo hacia el deporte profesional de alta intensidad como insano, dada la exigencia extrema de sus entrenamientos y competiciones. Para ellos, el deporte sano es la actividad física *amateur* o popular como parte de la rutina cotidiana.

La concepción de alimentación saludable, en esta generación, presenta un momento de transición. Mientras que aún se mantienen discursos relacionados con el placer de comer y se rechaza las dietas estrictas que modifican el cuerpo y sus músculos, otros deportistas consideran la alimentación saludable como aquella que es equilibrada en la ingesta y se tiene conciencia de que hay que eliminar los alimentos procesados industriales y las grasas saturadas y los fritos de la dieta.

En la generación contemporánea de deporte de alta intensidad, la salud se concibe como un compendio de elementos como son el descanso, la alimentación sana, la socialización y la realización de ejercicio físico o deporte de forma cotidiana y como parte de los hábitos saludables de los individuos. Se considera que el cuerpo sano debe estar en forma y se debe modificar para conseguir estar sano.

Esto marca que en esta generación de deportistas de alta intensidad un cuerpo sano es algo que se debe construir desde prácticas saludables basadas en la dieta y en el ejercicio físico o deporte, aunque aún se presentan discursos que mantienen la dicotomía entre salud/enfermedad. Sin embargo, esta dicotomía se presenta en esta generación sólo en esta intensidad porque hay que tener en cuenta que estos deportistas están durante largos periodos lesionados, dada la exigencia extrema de sus deportes de competición. De hecho, dado que el rendimiento deportivo es lo que determina el resto de sus hábitos, en el deporte de alta intensidad se considera que su práctica deportiva profesional es insana y que les dejará secuelas físicas en el futuro.

En relación con el párrafo anterior, la alimentación saludable también se concibe



a partir de las experiencias en la práctica deportiva extrema de alta exigencia. De nuevo se utiliza la metáfora de la máquina y la alimentación se concibe como el “combustible” de mejor calidad, con la intención puesta en la maximización del cuerpo y del rendimiento deportivo. Los alimentos insanos se convierten para estos deportistas en caprichos que sirven para desrutinizar los hábitos alimentarios interiorizados y basados también en la búsqueda de la maximización del rendimiento. Se considera que, si se realiza deporte, la única alimentación posible es la saludable.

Se presenta, por tanto, una tendencia hacia un concepto de salud cada vez más complejo a medida que se adquieren conocimientos específicos y se tecnifica la práctica deportiva. En la práctica deportiva *amateur* la finalidad del cuidado es la adquisición de salud o su mejora a través de la incorporación de hábitos que ellos consideran saludables. En la intensidad media se concibe como un fin que se debe adquirir a través de mantener hábitos que consideran saludables. En las generaciones más jóvenes y en la alta intensidad se observa que se instrumentaliza la dieta y el cuerpo en función del rendimiento deportivo y no de la salud.

## **6.2. Análisis de las descripciones sobre las prácticas de salud y los comportamientos insanos**

El objetivo de este epígrafe consiste en analizar la transformación en las descripciones que los deportistas realizan sobre sus prácticas de salud y sus preocupaciones sobre la misma, así como los comportamientos que consideran insanos tanto en el momento actual como en las generaciones en las que realizaron actividad física o deporte. De este modo, se podrá realizar una comparación entre el discurso actual de las personas que realizaron deporte en otras épocas y las prácticas que describen de los años en los que centramos el análisis para mostrar las posibles contradicciones o bien la corroboración de que sus prácticas actuales provienen de una tendencia incorporada en el pasado. Para ello, como en los capítulos anteriores se presenta a través de los discursos de personas que han realizado actividad física de diferente nivel de intensidad y de cuatro generaciones diferentes. Los códigos que se han utilizado en este apartado han sido el subcódigo “Modo de vida sano” y fragmentos del código general de “salud” que aportan una visión del cambio social en relación con la percepción de la salud en los entrevistados.

### 6.2.1. Deporte de baja intensidad *amateur*: de la actividad física por ocio a la búsqueda de la salud a través del deporte y la alimentación

Los entrevistados que realizaron actividad física de forma *amateur* durante la generación de postguerra, consideran que actualmente tienen un modo de vida sano. Las razones que presentan son que se sienten bien consigo mismos, que siguen manteniendo cierto nivel de actividad física o que no reciben restricciones médicas a las actividades habituales que llevan a cabo:

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque me encuentro muy bien con lo que estoy haciendo, y no me pe(-) y no me perjudica. (...) No... los médicos no me han prohibido nunca hacer nada, simplemente decir “no te fatigues, si ves que te fatigas siéntate”, y es lo que hago, paro, porque no me queda más remedio. (...) Porque cuando me fatigo, o paro yo, o para la máquina” (h2.int1.40-59:407-413).

“Yo creo que sí. (tiene un modo de vida sano) (...) Bueno porque voy a la playa todo el verano, o sea empiezo en junio y termino, estuve yendo a caminar por el mar hasta noviembre...” (m1.int1.40-59:383-385).

“Sí. (considera que tiene un modo de vida sano) (...) (silencio) Bueno, porque chica me siento bien con mi vida. (silencio)” (m2.int1.40-59:435-437).

Estos entrevistados muestran que la actividad física que realizaban tenía una finalidad fundamentalmente de ocio y que la salud no era una preocupación o un factor que se tuviera en cuenta cuando practicaban actividad física. El disfrute era el fin que buscaban:

“yo... esto nunca entré en esa historia (la salud). Ya te digo que yo iba al monte como diversión y todas las cosas que hice como diversión. Nunca lo tomé como un objetivo eh... para nada.” (h1.int1.40-59:974).

“No ahora antes no había eso, el deporte era para pasarlo bien, y no tenía una finalidad como ahora. (...) O sea lo hacías porque ibas al monte, no por mantenerte en forma o porque fueses sano, no porque te gustaba, porque, porque estabas en contacto con la naturaleza, caminabas no porque es muy bueno después de comer, caminar porque así no coges los michelines, no era porque y paseabas a la orilla de la mar porque era muy bueno”. (m1.int1.40-59:265).

En la generación que realizó actividad física *amateur*, en el periodo del desarrollismo, los entrevistados consideran que tienen un modo de vida sano bien porque mantienen actividad física y una alimentación que consideran buena o porque

pueden mantener el nivel de exigencia en su práctica deportiva que tenían cuando eran jóvenes. Sin embargo, ya aparece algún testimonio que considera que no se cuida suficiente, bien porque se considera que se debe cuidar más la alimentación o porque no se realiza bastante ejercicio físico:

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Porque, como nunca tengo... (...), nunca tengo ningún problema, pues yo pienso que ye sano, la, lo que hago, (...) Paseo, porque quiero, eh lo que menos hago ye ahora ir al cine eso... veolos en... casa. (...) hago una vida... bien. (...) No duermo mucho, tampoco duermo demasiado poco, sí eh, no, 8 horas. 8 horas o asi duermo, menos, igual menos. Pero bueno ya te digo, paseo y tal y cual, vengo a trabajar aquí de vez en cuando, cojo la moto de vez en cuando pa ir a tal, (...) que me gusta, como bien, ya te digo que (...) como bien, que de vez en cuando que me gusta comer una hamburguesa, que alguna vez lo hice ¿eh? Pero bueno (...)” (h1.int1.60-79:623-629).

“¿Si tengo un modo de vida sano? Pues sí. Y de momento la vida me lo está demostrando. (...) Pues me lo está demostrando, porque tengo 62 años y sigo escalando lo mismo que cuando tenía 19. Sigo estando a un nivel, a un nivel que considero para la edad que tengo, muy alto” (h2.int1.60-79:252-254).

“Pienso que sí (tiene un estilo de vida saludable) (...) Pues por eso, porque hago ejercicio, porque como...dentro de un...hago un régimen bueno, y que me va muy bien (...) y que tengo salud afortunadamente” (m2.int1.60-79:814-818).

“(...) Mejorable. (Se ríen) (...) Porque, por eso que te digo, tenía que hacer más ejercicio diario, o sea una cosa de la vida diaria no decir bueno pues hago una semana de esquí o hago esto, no (...) y un poco más de...de control de las comidas” (m1.int1.60-79:804-806).

Aparece un testimonio que en esta generación muestra una alimentación controlada por el sistema sanitario, sin embargo, no está relacionado con la práctica deportiva. En general, sigue sin estar conectado el ámbito de la salud con la realización de actividad física:

“Por lo menos fue lo que me fueron enseñando las las endocrinas con las que estuve, que había que comer de todo pero controlao” (m2.int1.60-79:491).

“No no no era, pero bueno sí algunas cosas sí sí podías comentar así de comida así y tal sí. Pero bueno, tampoco era un clima así que te preocupase mucho” (m1.int1.60-79:818).

“(...)yo más que nada lo que me, lo que me daban en casa, lo que me daban tal, como nunca me hacía daño, yo siempre creía que era, que era bueno” (h1.int1.60-79:673).

En la siguiente generación de entrevistados que han practicado actividad física *amateur* en la generación de la modernización, en general, consideran que tienen un modo de vida sano fundamentalmente porque no consumen tabaco, el alcohol se consume de forma esporádica y siguen manteniendo la práctica deportiva en la época actual. También se muestra que hay preocupación por mejorar la salud, considerando que se podría realizar más ejercicio físico:

“Sí, ahora sí. (...) Bueno, pues, evito alcohol, generalmente no bebo, lo normal es no beber. (...) No, no, no fumo (...) Como más o menos sano, (...) O lo intento, la mayoría de los días, como sano. No bebo, no fumo, no me drogo, intento hacer algo deporte, intento leer. Bueno, yo creo que todo, conjunto si es sano.” (h2.int1.80-99:567-574).

“Yo creo que sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Bueno, porque, por lo que te comento, porque aparte de hacer todo lo que creo que haga, que estoy haciendo, me presta tomarme una cerveza con mis amigos, comerme unos frutos secos, comerme... eh... una tortilla en un merendero y tal, creo que, que, a ver, porque estoy en un a(-) aparte de... porque estoy en un ambiente en el que la gen(-) en un ambiente sano, yo creo. (...) Que la mayoría de la gente no fumamos” (m2.int1.80-99:608-611).

“(silencio.) Psí, en general (considera que tiene un modo de vida sano) (...) (silencio) Pues porque puedo hacer todo lo que entiendo yo como una vida saludable. Entonces digo bueno, pues sí, eso, un modo de vida sano, ¿podría mejorarse?, pues probablemente. Pero bueno tampoco me preocupa de(-) 199emasiado. Vamos, no es algo que me agobie, si pudiera mejorarlo, y encontrara ese hueco pa mí, pa poder hacer con cierta rutina esos entrenamientos y tal, sí. Pero bueno, si eso implica que tengo que dejar de la otras cosas que ahora mismo en mi vida son más importantes, pues pues mira, no” (m1.int1.80-99:749-751).

Sin embargo, se muestra que cuando ellos realizaban actividad física no se preocupaban por la salud ni por la nutrición. La actividad física que realizaban no tenía la finalidad de estar sano:

“Crees que, mm puedes pensar que noo... A nivel de nutrición y deso, noo, no lo comentábamos. De aquella éramos, salíamos, y lo que nos interesaba era hacer monte y escalar, y no nos preocupaba que uno llevara pa comer una fabada y otro dijera “no, yo me estoy cuidando y voy a llevar una ensalada”, no, no era, no era un problema que

tuvieramos encima de la mesa, ni un tema nuestro de conversación. (...)” (m1.int1.80-99:753).

Aparece un testimonio de una mujer que utiliza la píldora anticonceptiva, dado que mejora las condiciones con las que afrontan la actividad física que desea realizar, dado que se elimina los malestares que produce la menstruación:

“Cuando sí ya empezamos en serio a hacer monte, sí es cierto, bueno yo de aquella entonces mm tomaba la píldora, entonces era muy fácil, regulaaar las reglas. Y cuando más problema tengo es ahora en esta edad en la que estoy, estoy con la regla, peero ya no tomo la píldora, es un coñazo de regla, y a mí me limita mucho. Mucho. Yo de hecho, mis vacaciones van fuera de la regla, eh, si hay una excursión de montaña y tengo la regla no voy” (m1.int1.80-99:647).

Las personas que realizan actividad física *amateur* en la generación contemporánea consideran que tienen un modo de vida sano. Las razones aportadas se sustentan en que realizan deporte y se preocupan por su alimentación. También son discursos que se presentan como una preocupación, planteándose si las actividades físicas que realizan son suficientes o deberían realizar más. En algunos casos existe consumo de tabaco, pero se intenta minimizar, al igual que el consumo de alcohol:

“Sí, sí sí, ahora mismo sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Mm porque bueno llevo, sobre todo eso, con la perspectiva que tenía antes, (...) alimentación, hago deporte, eh... paso todos los análisis, tengo todo bien, dicen los médicos “va bien la cosa”, (...)” (h1.int1.00-15:303-305).

“Yo creo que sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Bueno, pues porque como, como un poco de todo y, bueno, algún día de la semana, seguro que salgo a hacer deporte, Incluso en los días, o sea en una época que esté más apurado, que no pueda salir a hacer deporte por temas de estudio y eso” (h2.int1.00-15:387-389).

“Sí, yo sí (considera que tiene un modo de vida sano)(...) Cómo te conté, porque hago deporte, porque trabajo, porque dedico, también, tiempo libre... a otras actividades... no bebo mucho, no fumo mucho... (...)” (m1.int1.00-15:588-590).

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Porque ni fumo ni bebo alcohol, (...) Duermo bien, hago deporte, me gustaría hacer más de lo que hago, y... si, por eso.” (m2.int1.00-15:639-643).

La temática de salud no es algo que aparezca entre los entrevistados que realizan actividad física de baja intensidad. Sin embargo, la salud se ha convertido en una preocupación en esta generación contemporánea. Se quiere mantener la práctica

deportiva y los hábitos alimentarios en el futuro, al igual que existe una preocupación por el aumento de peso dadas las enfermedades relacionadas con la obesidad. Esto muestra que estas personas han adquirido hábitos saludables en sus estilos de vida, con una preocupación por estar sano:

“Hombre la verdad es que nunca hablamos... o sea, casi nunca, nunca tuve ninguna conversación de estas con ellos (sobre temas de salud) (...) Supongo que coincidan conmigo” (h2.int1.00-15:407-409).

“Eeee, vamos, yo tengo pensado seguir haciendo el mismo deporte que hago (...) La alimentación igual. No sé. Estoy contento con la alimentación que hago, la verdad. (...) Incluso me gusta, no sé, comer un poco de todo” (h2.int1.00-15:455-463).

“Hombre, y también, por salud ¿no? (no quiere subir de peso) (...) Que... por evitar el tema de cardiovasculares y de ese tipo” (h2.int1.00-15:403-405).

“Yo creo que en el entorno en el que me muevo consideran que... valoran de hecho que yo... corra. O sea, sí, me muevo en un entorno donde... todo el mundo valora... valora el tener una vida sana” (m2.int1.00-15:645).

#### 6.2.2. Deporte de intensidad media: de los hábitos saludables tradicionales y familiares a la importancia de la salud para mejorar el rendimiento deportivo

Los deportistas de intensidad media de la generación de postguerra consideran que están sanos o no en función de los achaques y las enfermedades. Mantienen este concepto de salud/enfermedad dicotómico, de tal modo que no tener enfermedades es lo que se considera estar sano. Para algunos deportistas la moderación y variación en la dieta y la realización de ejercicio físico son las cuestiones que marcan un modo de vida sano y consideran que lo tienen o no en función de si cumplen estas reglas. De forma anecdótica, aparece un caso en el que un deportista se interesó por los hábitos saludables para la realización de deporte:

“yo... toy toa escacharrá con 88 años (...) ya caigo sola, así que toy guapa ya, ya (...) tuve (...) un infarto” (m2.int2.40-59:1148).

“Correcto (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque no me hace daño nada (ríe)” (h2.int2.40-59:599-601).

“Pues... yo diría que de eso que te dije, cumplo un 25 por ciento (de un estilo de vida saludable). (...) Pues, yo por ejemplo no fumo mucho pero fumo. (...)”

Beber no bebo. Comer no como, claro ya no como tanta grasa... ahora mido un poco más ¿no? Eso. Pero no hago ejercicio” (m1.int2.40-59:681).

“Dentro de un orden, sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque me mantengo en una línea en la que no acuso achaques, digamos, salvo esas lesiones que me viene de atrás, (...) Y que ya no puedo en modo alguno, esto... solucionar. Si, lo que procuro es que, con esos hábitos de vida míos, vuelvo a repetir, sin privarme de nada (...) Porque como me dijo en una ocasión (médico), en una espicha, precisamente en (concejo), en un lugar, me dijo él, porque se lo pregunté... ee... dice él, le pregunté qué hábitos de alimentación eran los mejores ee... para desarrollar, un poco el deporte, y... y (...) Y mantener... dijo él: comer de todo pero con control (...) Comer y beber de todo, pero con control. Dijo, esos son los mejores hábitos que se pueden hacer en la vida” (h1.int2.40-59:1117-1130).

Se muestra en esta intensidad media, al igual que en la baja intensidad, que en la postguerra estos entrevistados no se preocupaban por la salud, sino que seguían patrones de comportamiento aprendidos dentro del ámbito familiar:

“No.. yo... sí... Es que a mí, ¿cómo te voy a decir? En mi casa no decían: hay que comer esto porque es sano... Hay que comer esto, nada... mi madre ponía una comida, además, siempre le gustó comer muy bien (m1.int2.40-59:767).

“Mi madre, eh... mis tíos, eh... toos, comiendo y tal, cuando nos juntábamos allí, pues 8, 10, personas y tal, “oye, pues esta comida está bien, esta comida está bien”, “oye pues esto merece la pena”, “oye pues no, ahora no vamos a hacer esto y tal”; “oye pues mira, hoy vas a la playa, no pues ahora no vamos a comer ni na, vamos a, vamos a jugar un poco por aquí, vamos a pegarnos una... ntx, no comas nada ahora, no bebas nada y tal”, bueno, pues eso una cosa saludable pues más o menos eso” (h2.int2.40-59:639).

Los deportistas de intensidad media de la siguiente generación del desarrollismo perciben si tienen o no un modo de vida sano en función de diferentes aspectos: en primer lugar, consideran que tienen prácticas saludables porque todo lo que realizan lo hacen con moderación. El deporte se sigue considerando un elemento dentro de lo que se considera un modo de vida sano y aparecen testimonios que niegan que lo tienen en función de si cumplen o no ese requisito. También se presenta el caso de que los deportistas no tengan en cuenta el tema de la salud como algo que determine sus vidas:

“en líneas generales sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) eh... primero porque soy comedido en casi todo. Eh... posiblemente pued.... bueno, posiblemente no, se puede mejorar pero eh... a título

comparativo, que es como normalmente se hacen estas valoraciones, pues dices.... en fin, eh... lo considero sano, sí” (h2.int2.60-79:600-602).

“No (considera que tiene un modo de vida sano), yo hago muy poco ejercicio” (m1.int2.60-79:1068).

“Nunca me lo planteé... (si tiene un modo de vida sano) (...) Yo la vida la estoy viviendo como la vivo, y yo no ando comiéndome el tarro y viendo si ye sano o ye... (...) Me tocó vivir esta vida, la sigo viviendo y ni me lo planteo” (m2.int2.60-79:309-314).

En estos años del desarrollismo, en el deporte de nivel intermedio los deportistas no se preocupaban por su salud cuando realizaban deporte y las revisiones médicas eran esporádicas y un mero trámite para conseguir estar federados. Lo que muestra que no hay una medicina deportiva desarrollada en estos años en el nivel intermedio:

”No... (no se preocupaban de la salud (tch tch) En esa época, ¡qué va! (Risas)” (m2.int2.60-79:318).

“médicos bueno, tenías que pasar una... una revisión eh... para sacar la... la ficha pero que tampoco... eh... o sea, era una revisión general por decirlo de alguna manera, ¿no?” (h2.int2.60-79:326).

“eh... mira, eh...son temas que... prácticamente nunca... cuando tienes... cuando tienes esa edad nunca te...te planteas, ¿no? Si llevas una vida más o menos saludable. Eh... el problema ya es cuando ya pasas de los cincuenta.” (h2.int2.60-79:604).

“No, sí pero no nos preocupa eso (lo saludable), es que no era un tema importante (...) no se te ocurría pensar (...) gente de mucha familia de muchos hermanos y eso, y no teníamos ese problema era distinto (...) allí pues hay pa comer eso y se come, y y y nadie se preocupaba, y el bocadillo y vas a casa de una amiga llegaba la hora de merendar y decía ¿cuántos sois? cinco, pues cinco bocadillos. Y no pasaba nada.” (m1.int2.60-79:1106-1114).

En la siguiente generación de la modernización en el deporte de intensidad media, la diferencia que se muestra en relación con la salud es la preocupación que presentan los deportistas cuando se les pregunta si tienen un modo de vida sano. Los deportistas consideran que tienen un modo de vida sano porque no realizan habitualmente o eliminan por completo prácticas que se consideran no saludables como el consumo de alcohol o tabaco, pero consideran que podrían mejorar sus patrones de comportamiento en relación con la salud, realizando o bien más actividad física deportiva o bien controlando en mayor grado su dieta:



“Sí, sí (considera que tiene un modo de vida sano). Por todo lo apuntao hasta ahora, (ríe), porque mis hábitos alimentarios son, son sanos, son saludables, porque el sueño, el sueño no duermo tanto como yo quisiera pero no porque si no porque porque yo siempre he sido de dormir poco, y quizá eso, eso sí ha podido influir en mí, en mi rendimientooo deportivo. Pero he dormido poco porqueee, porque mi organismo no, nooo, no requiere más. Yyyy, entonces bueno, ni he tomao nunca sustancias, mm eh tabaco etcétera, niii...” (h2.int2.80-99:412-417).

“Sí. (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque... ni bebo, bebo si vas de cena una copa de vino, dos copas de vino, cuando corresponde, como yo digo. (...) No habitualmente, pero por ejemplo si vas a algún sitio o tal, bebes un poco, tampoco mucho porque si no al día siguiente encuéntraste fatal, y eso si que ya no ta(-) mira eso sí que como nun tas entrenada, ye como el deporte, (...) Como nun tas entrenada pa beber, al día siguiente tas como una... como una porquería. (...)” (m1.int2.80-99:508-514).

“yo creo que sí (considera que tiene un modo de vida sano). Puede ser más sano, puede ser más sano pues sí... (...) bueno, porque si cuidase más los alimentos probablemente estuviera mejor. (...) o mirara más, o no me permitiera los caprichos que me permito sobre todo. Casi seguro que sí, que estaría mejor. (m2.int2.80-99:502-506).

“(silencio) Mmmm bueno, eeh en c(-) en ciertas, en ciertos aspectos sí (considera que tiene un modo de vida sano), en otros no tanto como quisiera, me gustaría tener un tipo de trabajo, tipo funcionario que me permitiera tener mmmm las tardes libres para poder eeeh para que me diera tiempo a hacer algo más deee de actividad física yyy organizar un poco, determinadas cosas que me gustan y tal, pero en líneas generales sí, yo considero que más o menos tengo una vidaaa bastante sana. (...) Bueno, sobre todo por lo que te comento, mm procuro, mantener unaaa un un equilibrio mental, soy bastante disciplinoo con mis cosas, (...) las las organizoo, si tengo que alguna actividad determinado o tal me anticipo a los acontecimientos, no no me gusta dejar nada a la improvisación o aaa bueno, cuando llegue el momento ya, veré, básicamente por eso considero queee... Leo algo, televisión lo justo por la noche en casa, eeeh y luego bueno pues hago alguna actividad eeeh fuera del ámbito laboral, que que me ayuda también aaa mantener un poco ese equilibrio” (h1.int2.80-99:546-550).

La diversidad de opiniones muestra que esta generación de la modernización es un periodo de transición. Mientras que hay testimonios que, en continuidad con la generación anterior, presentan una falta de preocupación por la salud en sus años de práctica deportiva, ya aparecen casos que si muestran que en esos años existe una preocupación compartida con los compañeros:

“Hombre por supuesto, no ntx, eh no se tenía tampoco la conciencia que se tiene hoy en día, de lo que se debe y de lo que no se debe, del colesterol, eso no” (h1.int2.80-99:32).

“No, la salud, vamos a ver, sabíamos que lo que estábamos haciendo era importante (...) y como tal lo considerábamos, o sea, nosotros sabíamos que nuestro estado de salud era bueno gracias a que practicábamos ese deporte, con más o menos empeño, con más o menos acierto, en cuanto aaa como te decía la metodología de entrenamientos y demás, pero, para nosotros entendíamos que estábamos haciendo lo correcto” (h1.int2.80-99:564-566).

“Sí, yo pienso que teníamos, que teníamos (...) Sí, sí y se comentaba un poco (sobre temas de salud) (...) pues el estao en que llegabas cuando jugabas un partido, como llegabas al final, si “yo no podía”, “yo taba axfisiao”, “yo el calor” no sé qué, o sea, se comentaba todo eso sí, sí, sí. (...) Yyyy si tenías algún problema físico pues lo comentabas también, pues no sé, “me duele aquí”, o tal, “llevo unos días que no sé qué joder, que no, nooooo rindo que tal”, esas cosas se comentaban sí sí, claro.” (h1.int2.80-99:556-562).

En la última generación analizada, los deportistas de intensidad media consideran que tienen un modo de vida sano. El control sobre la alimentación, el descanso y la práctica deportiva es vital para estos deportistas. Incluso llegan a aumentar la cantidad de tiempo de práctica deportiva si se desea comer alimentos considerados insanos y que pueden engordar. También se regula el cambio de dieta sólo si son eventos especiales y se regula el consumo de alcohol eliminando las bebidas de alta graduación:

“bastante, sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) porque más o menos compagino un poco de todo: hago mi dieta, eh...si quiero comer algo distinto lo como, eso sí luego tengo que hacer el deporte pa quemarlo.... Pero sí, yo creo que...que bastante sano lo tengo” (h2.int2.00-15:343-345).

“Sí, sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Porque tengo unas rutinas de semana de acostarme a una... a una hora determinada. Levantarme, desayunar... Luego ya te digo, a no ser que sea un día especial, de salir a cenar con los amigos y tal, siempre suelo comer bastante bien... Y el descanso también... Y...” (h1.int2.00-15:267-269).

“ee.... creo que sí (considera que tiene un modo de vida sano), pero también creo que lo podría mejorar... a más sano, por ejemplo... ee... pues evitar de todo... la comida rápida... ee....más bien tener una especie de.... mmmm.... de...como de horario... de.... de.. las... o sea... un... un menú marcao, me refiero (...) yo creo que... lo podría mejorar, sí” (m1.int2.00-15:210).

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Me alimento bien, hago ejercicio, hombre de vez en cuando salgo y bebo, pero, no suelo beber destilados ni nada, sólo bebo cerveza” (m2.int2.00-15:704-706).

En los deportistas de esta última generación, la salud es una parte fundamental de la vida. Es un tema de conversación habitual entre los deportistas y el control en la ingesta de alimentos es algo cotidiano. Se comen alimentos que se consideran insanos, pero de forma muy esporádica y manteniendo hábitos considerados saludables en la alimentación cotidiana. Se reconocen también los peligros de una alimentación no saludable si no se tienen en cuenta las enfermedades que pueden derivar de la misma:

“Y de vez en cuando, si claro, de vez en cuando voy a comer por ahí y como mierda, pero en casa siempre se come sano” (m2.int2.00-15:808).

“sí, si tienes mala alimentación... tiene o... glucosa, o puede ser diabetes o puedes tener algo... (...) que te lleve hasta el final, oye, pues incluso hasta a morir de esas cosas...” (h2.int2.00-15:385-387).

También es habitual ya el control del peso y la preocupación por la salud, compartida con sus compañeros deportistas; además, está relacionado con la práctica deportiva. Ello muestra que dentro de las instituciones deportivas se ofrecen aprendizajes sobre la salud, y cómo ésta ya se concibe como una parte más de sus estilos de vida, que tiene que ser cuidada como una parte más de lo cotidiano:

“antes pues igual estuve...casi diez años, no te exagero, sin pesarme. (...) y ahora sí que me gusta pues, oye, sí puedo estar tres, cuatro kilos arriba, tres cuatro abajo... mantenerme...eso sí que me gusta mirarlo” (h2.int2.00-15:659-661).

“sí... entre nosotros sí... Sí, sí... (hablan de temas de salud) (...) sí, más o menos sí que estamos todos concienciosos con eso, sí” (h2.int2.00-15:333-335).

“Sí, mira, tenemos una chica (compañera de equipo) que estudió nutrición, (...) y... por ejemplo nos da... nos habla mucho, sobre todo. Sobre todo. (...) Sabe mucho de... de ello, y tú estás comiendo algo y te dice que eso no puedes comerlo porque son grasas saturadas, que no sé que, está muy encima nuestra para ello. (...) por ejemplo, una chica el otro día. Quería hacer una dieta. (...) Y entoes ella, sabe hacer dietas, y le hace dietas y... y te explica lo que está bien y lo que está mal, a ver ella tampoco es perfecta. (...) Supongo, es que para ella el deporte también es súper importante. (...) Y supongo que... porque le gusta ¿no?” (m2.int2.00-15:732-746).

### 6.2.3. Deporte de alta intensidad: de los cuerpos con capacidades físicas innatas a la difuminación de los límites de lo sano

Los deportistas de alta intensidad de la generación de postguerra consideran que tienen un modo de vida sano. Algunos deportistas mantienen patrones de comportamiento relacionados con esa idea dicotómica de salud/enfermedad, que se ha mostrado en otras intensidades, en la que se ha de realizar lo que se desea, al margen de si es perjudicial o no para la salud, como consumir tabaco o alcohol. Sin embargo, otros deportistas consideran que tienen un modo de vida sano porque no consumen estos productos y se regula la dieta:

“¿Yo?, ¿particularmente? (considera que tiene un modo de vida sano), sí. (...) Bueno, porque hago lo que me pide el cuerpo. Vamos a ver si me pide un culín de sidra lo tomo, tres o cuatro ya no los tomo porque me mareo. (...) Fumar no fumo, porque no me gusta. Yo intenté fumar, porque tenía una novia que fumaba, por acompañarla, y no me gustaba, como no me gustaba no fumé. Si me hubiese gustado hubiese fumado, no 10 cajetillas diarias, fumaría 10 pitos 12, que no creo que por eso muera nadie. Volvamos al principio, yo creo que lo que te pide el cuerpo y es lo que yo hago. Yo aquí tomo un café, y hoy tomo otro, no, y el tercero pues ya no me apetece. Entiendes, ¿no? (...)” (h1.int3.40-59:139-144).

“Si (...) Pues, atendiendo los criterios generales de lo que es una vida sana y natural, atendiendo esos criterios, yo digo, sí yo tengo una vida sana, ¿por qué?, porque no bebo, no fumo, (...) ¿Eh? no, no bebo, no fumo, (...) Pues bien, procuro no estar sometido a actividades de riesgo de forma que pueda coger, y bueno, como digo, cumplir con las actividades que en estos momentos mi edad y mi entorno me permiten” (h2.int3.40-59:832-836).

“Sí yo sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Porque no fumo, como lo que quiero, que no me haga daño claro, porque ahora no es como antes que me daban las (...) pues hoy vamos a marisco, pues a marisco, hasta que salieran por los ojos, ahora no, ahora como menos, porque no puedo engordar porque si engordo no puedo caminar, y si cam(-) y si bebo mucho tampoco” (m2.int3.40-59:215-217).

“Yo creo que sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Porque no tengo ningún extraordinario, ninguna cosa rara, hago una vida normal, sobre todo ahora claro. (...) Hombre podríamos hacer algún exceso, pero no que va no, no” (m1.int3.40-59:376-374).

En esta primera generación de alta intensidad se muestra que la salud no es algo que preocupe a los deportistas. Dado que el deporte está en proceso de desarrollo, ni existen médicos deportivos que ofrezcan asesoramiento a los deportistas ni, por tanto, la

salud es parte del aprendizaje de los deportistas de élite. Era un caso excepcional que los deportistas se preocupasen por la salud:

“No, no de aquella. No, no, no se contemplaba (la salud), no se contemplaba, pues ¿por qué?, pues porque existía un desconocimiento absoluto de lo que era un deporte exigente. Y la actividad en aquel tiempo, yo fui uno de los pioneros en hacer ejercicio, concretamente, con pesas y, también, de correr.” (h2.int3.40-59:840).

“Bueno, pues ahí había un médico (...) Y yo, cuando hacía deporte, lo veía y creía que era bueno ir al dentista, era bueno ir a reconocimientos médicos, así que un día cogí y fui al médico y le digo: “mira yo hago deporte, natación y quería mirar...”. Y me dijo él: “es el único deportista en (ciudad) que va al médico”. (...) ¿Qué ocurre? Que de aquella no era que el deporte era para hacerte fuerte, era que había que ser fuerte para hacer deporte, ¿entiendes la diferencia, no? (...) O sea que se entendía que el que no era fuerte no podía hacer deporte. Y no ibas al médico. Un deportista, por el hecho de ser un deportista ya tienes que ser fuerte. Era un concepto diferente a lo que es hoy.” (h1.int3.40-59:590-594).

En la siguiente generación del desarrollismo de alta intensidad, los deportistas consideran que tienen un modo de vida sano. Al igual que en otras intensidades actualmente estos entrevistados se preocupan por su salud. Realizan actividad física, como caminar o natación. Aparecen testimonios que reconocen que podrían mejorar su salud controlando más la alimentación, lo que muestra que es un tema de preocupación. Incluso, en los casos en los que se considera que se come demasiado los propios entrevistados regulan su dieta para no excederse de forma habitual. Además, el consumo de alcohol se realiza de forma esporádica:

“Sí. (Considera que tiene un modo de vida sano) Yo creo que sí, porque como lo adecuado, doy mis paseos por la playa voy a ver las olas gordas cuando vienen, porque las cinco comidas al día cuando me acuerdo las hago, eh...todas estas cosas, y los días que te pasas es para saber que te pasas para luego recuperarlo, y yo creo que sí que hago una vida bastante sana. (...) Aparte de que no puedo tener otra vida...ya no estamos pa estos...” (h1.int3.60-79:580-584).

“Mm... a ver, si soy sincera, podría tenerlo un poquitín más (un modo de vida sano). Podría tenerlo un poco más. Pero bueno, bastante sano. (...) Bueno, pues a lo mejor, tenía que ser un poco más rigurosa en... en la pauta alimenticia. Igual tenía que ser un poco más rigurosa, pero es que ¡jolin! (...) Casi al final del camino, ya, como digo yo... me fastidia mucho, también, encasillarme en eso, también, también te (...) apetecerte algún gusto ¿no? Claro, y...bueno. Y, también, físicamente, podría hacer más de lo que hago. Si te entra la pereza, pues algún día no haces lo que tendrías que hacer. ee.. Di que hago mis actividades físicas,

mi natación... de.... bueno, algunas cosas que considero...” (m2.int3.60-79:715-721).

“Si (...) Yo creo que sí (considera que tiene un modo de vida sano), que tengo un modo de vida sano. No me gusta beber, con lo cual... Puedo tomar sidra de vez en cuando, que sí que me gusta. Pero aparte de eso, durante toda la semana bebo agua; como normal; trabajo; llega el fin de semana y descanso; camino; voy al campo; estoy con mi familia. Si vida saludable” (m1.int3.60-79:299-301).

En esta generación los criterios que los deportistas de alta intensidad tenían sobre salud provenían y se generaban fundamentalmente en el ámbito familiar, no provenían de expertos médicos. Además, la falta de conocimiento y de una educación básica en las familias muestra un escenario en el que los deportistas tenían pocas oportunidades de tener conocimientos específicos de salud relacionados con el deporte, pero también unos conocimientos básicos sobre salud en general:

“Pues no lo sé... La verdad es que no lo sé. Yo creo que, más o menos, que nosotros teníamos unos criterios bastante iguales. Ahora ya sabes, las familias todas, en aquellos tiempos, eran muy estables ¿eh? (...) Entonces, ee... Yo creo que, sobre todo, era la enseñanza de casa, era... lo más básico y lo fundamental (...) Sí, pa todo. Está claro. Clarísimo. Clarísimo. Había padres, en aquella época, que tampoco les podías pedir más de lo daban (...) Es que... claro, yo conozco padres de compañeras de entonces que no sabían leer y escribir (...) A esa gente no le vengas a pedir ciertas cosas” (m2.int3.60-79:731-739).

“como que no, como que no... (no tenían a nadie que les diera pautas saludables) (...) no. Nada de nada” (m2.int3.60-79:398-400).

“Pues no, que yo sepa hice de todo y tampoco me preocupé mucho de... (habla sobre salud) y meteme en la cabeza que si esto que si lo otro...” (h2.int3.60-79:708).

Los deportistas que realizaron deporte de alta intensidad en la generación de la modernización consideran que tienen un modo de vida sano. En primer lugar, se alude a aspectos relacionados con la ausencia de enfermedades, como muestra de que se tiene un modo de vida sano. Cuidar la alimentación y realizar actividad física se convierten en patrones de comportamiento asimilados por estos deportistas en la época actual. También aparecen testimonios de deportistas que consideran que no tienen un modelo de vida sano porque no se adecúan a esos mismos patrones de comportamiento. Fundamentalmente, se critica el consumo de alcohol y tabaco como prácticas consideradas insanas y también la falta de cuidado en la alimentación:

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque busco eso que te digo y, entonces, lo... lo... me acerco bastante a vivir de esa manera. Eee... Casi nunca estoy enfermo, eso sí es importante, o sea yo es muy raro que esté malo (...) Es rarísimo que esté en la cama, soy una persona sana, con la edad que tengo sigo haciendo deporte juego con chavales que tienen 20 años menos que yo y no hago el ridículo (...) Voy al gimnasio, me alimento bien, creo que es saludable” (h1.int3.80-99:640-644).

“Sí, ahora sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque ahora me preocupo bastante por la alimentación y me preocupo bastante por... el deporte sigo haciéndolo y complementándolo todo lo que puedo y practico a diario, hago deporte a diario, la alimentación la cuido a diario, y luego, la cabeza, que es la otra parte que falta para que todo vaya bien... Pues nada, entre el trabajo y pensar los entrenamientos y todo esto, ya lo tengo cultivado, vamos que ya no...” (h2.int3.80-99:561-563).

“Ya te dije que no (considera que tiene un modo de vida sano), porque fumo” (m1.int3.80-99:879).

“No (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Porque de vez en cuando bebo. Cuando salgo me gusta tomar una copita de vino, una sidra... eh... Luego pues no llevo meticulosamente la alimentación. Es lo que te decía, si hay pa comer... yo llego a comer a casa, y lo que hay, es lo que come, (...) o lo que yo cuando tengo tiempo preparo ¿no? Luego pues a lo mejor, hay veces que haces algo... pues llego a las 11, frío cuatro patatas y un filete y ¡ala! Comer una ensalada (...) No me preocupo en exceso por la alimentación; y debería de hacer un poco más de actividad. Pero también reconozco que llega un momento en que te vuelves un poco vaga. De haber hecho tanto, ahora te cuesta más trabajo hacer ciertas cosas” (m2.int3.80-99:789-795).

A pesar de que estos entrevistados se perciben a sí mismos como sanos actualmente, en los años ochenta y noventa, cuando practicaban deporte de alta intensidad, consideran que no estaba entre sus preocupaciones la salud ni tomaban medidas para controlarla. Así ocurría dentro de equipos en los que tenían ya un control médico reglado de la alimentación, y de la salud en general, intentando educar a los deportistas para saciar esporádicamente sus apetencias alimenticias insanas como una forma de salir de la rutina habitual en la dieta:

“Y, en general, yo creo que antes... es que no estábamos muy concienciados. Yo pienso que hace 15 o 20 años no estábamos nada concienciados, nada concienciados. De hecho, tengo unos compañeros que le dan, bueno, a la carne roja que eso es el tal, eso le dan, pero vamos, chuletones y tal a tope. (...) Y también en exceso eso, eso se puede tomar, pero con moderación. Y en general, creo que no

estábamos concienciados. Y ahora, muy concienciados, algunos... (...) Pero tampoco demasiado, ¿eh?” (h2.int3.80-99:588-593).

“Un poco, creo, que el sentido común de lo que yo veo. Y luego, siempre, hombre en casa siempre ahí las tradiciones de... de... de... Pero fijate yo, en mi casa, ya te digo que mi padre era... era pediatra, y, además, no había grandes obsesiones, no había... porque yo conozco más gente que está muy obsesionada con las comidas, y tal. En mi casa simplemente ponían las comidas y... y sí que había que comer. O sea, se venía mucho de la tradición... date cuenta que la generación... la generación anterior a mi (...) de mis padres, eran gente que habían vivido la guerra y la posguerra (...) Entonces esa gente venía con mucha obsesión de la comida, de... de... hay que comer, hay que estar bien alimentado y... y eso era un poco como nos educaron a nosotros hay que comer y que estar bien educados. Luego vino un poco el rebote, del exceso de alimentación, hacia obesidad y hacía cosas en el cuerpo no debidas (...) Y luego empezaron todos los royos de las dietas, de las, de tal y de cual. Pero nosotros... yo soy un poco de la generación de que hay que comer.” (h1.int3.80-99:664-670).

“Pues mira, saludable para la mayoría de ellas, ni se lo planteaban. Me preguntaban a mí, que qué comíamos y tal. Es lo que te digo, en la época que yo fui competidora, hasta los 30, (...) Empecé a ver eso más después, ya la cosa de 20 o 25 años, que es cuando empezábamos, un poco, ya la gente con el tema de la comida americana ¿no?: la hamburguesa, la pizza, y toda esta... que una está bien. Pero, claro, había gente que los fines de semana era Mcdonalds, sábado, domingo... Entonces claro, les marcaba una adicciones que después claro, les revolvió todo, entonces, ahí si se preocupaban más del tema de alimentación; porque veían que estaba más gordas (...) El médico nos tenía bastante bien aprendida la lección. Entonces claro, tú sabías que cuando estabas comiendo una hamburguesa de Mcdonalds, sabías que estabas comiendo porquería, (...) pero te apetecía... Y él decía: no pasa nada, el día que tenéis descanso la coméis y no pasa nada. Pero que sepáis que estáis comiendo alimentos pa nada ¿Qué comes un pastel?, no pasa nada alimento, alimentos pa nada ¿Por qué? Porque no te aporta nada. Pero muchas veces, ese ansia de apetecer, vale más, lo tomas y se te acabó la tontería (...) que estar... mm ¡que me apetece!, ¡que me apetece! Y no lo comes, y entonces el cuerpo está con una tensión que me parece tonta. Te comes la hamburguesa, se te quitó la gana, y punto pelota. Entonces ya te digo, el deporte nuestro, en eso, era bastante llevadero” (m2.int3.80-99:829-839).

Una de las prácticas de salud que aparece en esta generación en mujeres deportistas es el control médico de la menstruación y la regulación de la misma, para mantener a las mujeres en el mayor rendimiento deportivo, pensando en las futuras competiciones. No se utilizaba la píldora con fines anticonceptivos, sino que se tomaba únicamente cuando era necesario para eliminar la menstruación en las competiciones, lo



que ya muestra un alto grado de medicalización en las mujeres:

“Entonces, por ejemplo, había chicas en el equipo que no les repercutía para nada, la menstruación. Sin embargo, por ejemplo yo, antes de tenerla, como el día antes... el día antes y la semana antes yo por ejemplo, nos mandaban hacer como un diario, yo estaba como muy activa. En el momento que me venía, me quedaba ya como decaída. (...) Entonces tenía como dos días un poco decaída, vaga, melancólica... Luego había otro grupo, que era al revés: le venía y estaba histérica, (...) y los días antes, decaídas... Entonces de cara al (competición internacional) lo que fuimos haciendo fue, durante todos los dos meses anteriores, fuimos anotando los periodos de menstruación que teníamos, para darle al médico, por si acaso nos coincidía en la época de competición. Entonces si nos coincidía, íbamos a tomar la píldora,” (m2.int3.80-99:158-162).

En la última generación de deportistas de alta intensidad, todos los deportistas consideran que tienen un modo de vida sano. Relacionan esto con su estilo de vida, en el que fumar ha desaparecido como práctica en estos deportistas y el alcohol se consume muy esporádicamente. Se ha rutinizado la dieta en función del rendimiento deportivo, lo que hace que las comidas consideradas insanas también se hayan reducido en número y se muestra interés, en algunos casos, incluso en mejorar aún más la dieta:

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano) (...) Pues como bastante equilibrado, no fumo, beber bebo poco y duermo bien. O sea que yo creo que llevo un estilo de vida saludable.” (h1.int3.00-15:491-493).

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano). (...) Bueno, porque además de no hacer otra cosa que entrenar y tal, (ríe), Pues... que eso es importante, pues no sé... Como bien... (...) Y si como mal, tampoco es una cosa de continuo ¿sabes? Que no... El caso es, más o menos, tener una rutina buena. (...) La rutina, la tengo buena. (ríe) Por eso creo que sí (...)” (m1.int3.00-15:1019-1025).

“Sí (considera que tiene un modo de vida sano). Vamos... Creo que podría llevarlo más sano aún. Eso, pues comiendo un poquito más... un poquito más adecuado, un poquito más... Pero creo que sí. Mucho más que la media, por supuesto. (ríe) (...) Sobre todo por eso, porque la alimentación, el deporte y el... sobre todo, el no fumar y no beber... Son cosas bastante... Que a la gente no le... No se ve el daño que... Como es un daño que no se ve... Normalmente no, o por lo menos en el corto plazo, un cigarrillo no pasa nada, pero un cigarrillo todos los días, pues te... Al final te deja los pulmones... que tal. Creo que son cosas que no se ven, en el momento, y... y que hacen mucho daño.” (m2.int3.00-15:569-571).

Sin embargo, uno de los testimonios ofrece la clave de la situación de estos

deportistas en relación con la salud: se consideran sanos comparándose con la población sedentaria y que no tiene patrones de comportamiento sanos, pero se considera que sí se tiene un modo de vida insano porque el deporte de alta intensidad requiere de unos excesos perjudiciales para el cuerpo:

“Tengo un modo de vida sano, en cuanto que la comparativo con otro tipo de vida que lleva mucha gente ahora pues ee... es insano, o sea, está por encima o es mejor. Pero considero que llevo un tipo de vida insano en comparación con lo que se podría llevar por una vida que no hicieras estos excesos de ejercicio” (h2.int3.00-15:358).

Esos excesos en la práctica deportiva de alta intensidad hacen que los deportistas perciban su cuerpo también como insano y como enfermo. Esto se muestra cuando se compara su práctica deportiva con la de la población que realiza un ejercicio o actividad física habitual de forma *amateur*. Se considera que no están sanos porque el deporte de alto rendimiento les modifica el cuerpo de forma peligrosa para su salud con el fin de conseguir el mayor rendimiento deportivo mientras que en el deporte *amateur* el ejercicio físico, por el contrario, ayuda a mantener o mejorar la salud:

“Bien, bien. Un poco más deteriorado que el resto de la gente de mi edad, por... físicamente por la cantidad de horas que echas en tu deporte (...) Físicamente sí, seguramente estoy más gastado (...) En la musculatura, los huesos, los tendones, todo (...) Y lo pagaré más adelante (...) Sí, sí. Esto que estoy haciendo ya no es saludable, ya no es saludable, esto es enfermedad. (...) o sea, esto es una patología. O sea, no es que tengas, el deporte saludable es cuando haces una horita al día, dos horitas al día, te mantienes en forma y tu cuerpo lo agradece, pero mi cuerpo no me lo agradece para nada” (h2.int3.00-15:340-350).

Aún se encuentran testimonios, en continuidad con la generación anterior, en la que aparecen deportistas que no autocontrolan su dieta en función del rendimiento deportivo. Sin embargo, la autoregulación de las dietas por parte de los deportistas ha convertido esta práctica en una norma y reprueban la conducta de los deportistas que no siguen una dieta en función del rendimiento:

“Pues... (ríe) Alguna compañera... O sea, no piensa en lo saludable. Se ven bien, y ¡ah! Pues se ríen. Se toman su bollicao... Imagina (ríe) y tal. Y no le importa, porque se ven bien... Entonces no lo tienen como... Te dicen ¡anda, anda... no comas eso! ¡Cómete esto!... ¿Sabes? (...) No tienen esa conciencia, pero claro, porque ellas se encuentran bien y tal... Y no sé... Otras compañeras sí que saben lo que es saludable y eso... Aunque no lo tengan a lo mejor a rajatabla algunas... (...) Pero... Saben que lo que sería bueno... (...) Pues... Hombre hacen... Es que

según la gente... Hacen su capacidad y tal, pero bueno... Luego sí, entrenamos todas y al final... Es que,... Es poca gente esa también ¿sabes? Más o menos, todas se cuidan un poco... Pero bueno... Alguna así, que tal... Que entrena menos,... porque no tiene tan en serio eso de... del balonmano, a lo mejor ¿sabes lo que te quiero decir? (...) Pero las que son así más... profesionales vamos a decir, no hacen eso ¿sabes? (...) También... no se ponen a hacerlo, vamos” (m1.int3.00-15:1053-1067).

Esa autorregulación de la dieta en función del rendimiento deportivo es una parte más de la dimensión deportiva, de modo que se educa y los deportistas aprenden a controlar la ingesta de alimentos. En una comparación con la infancia de una de las deportistas se muestra cómo ella misma ha cambiado los hábitos alimentarios de toda la familia con la finalidad de conseguir mantener una dieta en función del cuidado que necesita para su cuerpo como deportista. Cada deporte, en esta última generación, necesita una construcción del cuerpo diferente y, en algunos, teniendo el peso controlado es suficiente. Sin embargo, tienen ya incorporado entre sus patrones de comportamiento el cuidado de la alimentación:

“Y ahora sí, que eso lo he aprendido... Intentar controlarme más. Hacer las cinco comidas. Beber mucha agua... No sé... (...) Pero a lo mejor, algo así, como éramos más pequeños... pues si unas salchichas ¿sabes? Con tomate, con tal... Eso sí. Cosas así. O tortilla francesa, o tal... O pizza, o ¿sabes? Según... (...) Y hoy, cuando voy, ya no se cena... Se cena ensalada o es una...(...) Bueno, no sé... Con el tiempo también... Mis padres también... Que tienen colesterol o... No, colesterol no,... Algo así de eso y se cuidan más. Sale andar y... Pues ha cambiado también. Y para ayudarme también a mí. Porque yo cuando empecé, yo ya no sabía... Y les dije ¡ayudarme, por favor...! Cuando vaya... Y ellos también como que...” (m1.int3.00-15:563-577).

“Yo creo que es otro complemento más a cuidarse. Creo que no como obsesión. Una persona... Eh... en mi caso, no tengo que mantener un peso... En este peso estoy perfecta ¿no? Entonces no es... como no sé: un atleta que tiene que mantener... sin un gramo de grasa, ni... ¿no? En un deporte que sea un poquito más específico. Eh... para mí con la... lo que tengo es, algo... normal, sin tener que obsesionarse con ello y llevando una vida normal. Sana y ya está” (m2.int3.00-15:327).

El uso de medicamentos es parte común de la vida de las deportistas por razones de salud. El control de la alimentación y las dietas en función del rendimiento deportivo, junto con los entrenamientos extremos les perjudica su salud, intensificando problemas como la anemia y los médicos se encargan de regular esto, tanto con medicación como con la modificación de las dietas:

“(…) Quizá un poco, sobre todo lo achacamos un poco a la falta de hierro. Siempre una cosa que nos decían mucho es que teníamos el hierro, muy, muy, muy bajo... Ahí como casi en el límite de la anemia ¿no? (...) Pero al final, si las chicas ya de por sí, tienen este problema, entonces (...) estos elementos, lo del hierro, (...)... Por ejemplo, incluso, con la píldora, para que durante las competiciones no tuviéramos... con eso... (la menstruación) En mi caso no tanto porque no me... no me influye mucho. Pero bueno. Sí que es verdad que antes, la doctora decía, pues para los juegos una cuestión muy importante que... tuviésemos tranquilas, igual que siempre...” (m2.int3.00-15:451-453).

“Pues... Bueno, con mi problema de la anemia por ejemplo,... (...) Sí que tuve... (...) Me tengo que intentar... Me tomo una pastillita de hierro y eso... Por ejemplo, alguna vez... hace tiempo... Cuando no sabía nada, me ponía a dieta un poco más... fuerte. Pero simplemente con cuidado, no dejar de comer ni nada... sino, un poco más así, pues sí que de repente me daba el bajón. Y decía ¿Por qué? Y claro... era mi anemia (...) Entonces, eso sí que lo noté... ¡Uy! Tengo que ver bien qué tengo que comer, porque... al final... mi salud es lo que... ¿sabes? Y alguna vez cuando he intentado ponerme más seria con eso... (...) Si, con la dieta, sí que me encontraba peor. Pero poco. No sé (...) Tengo que tener cuidado. Tengo que saber qué comer o qué cantidad ¿sabes?” (m1.int3.00-15:633-643).

La forma de concebir el deporte de alta intensidad como algo negativo para la salud, por los entrenamientos extremos, hace que los deportistas consideren crucial cuidar el cuerpo para mantener y superar el rendimiento deportivo. Es por ello que los deportistas de alto nivel perciben su cuerpo como si fuera una máquina que deben modificar, mejorar y cuidar porque se puede romper. La frontera entre lo sano y lo insano se ha difuminado de tal forma en los deportistas que la medicina y las técnicas sanitarias se encargan de mantener a los deportistas justo en esa línea entre el mayor rendimiento deportivo y los trastornos como las lesiones y los problemas de salud:

“Pues yo creo que vital ¿no? Porque tu cuerpo es tu herramienta de trabajo. Es... Si tú mismo no te cuidas, no vas a llegar a rendir al máximo... al máximo nivel. Así que bueno, a lo mejor no para competir así o tal, pero... bueno. Si quieres ser el mejor, desde el deporte, es tu forma de vida. ¿no? es... Tienes que cuidar tu... Cuidamos el barco, porque tenemos que cuidarlo. Cuidamos el cuerpo ¿no? Hasta que al final tienes que... cuidarlo y trabajarlo ¿no? Para que...” (m2.int3.00-15:595).

“por... porque se exige mucho al cuerpo, te exigés para obtener el máximo. Entonces bueno, fuerzas la maquinaria y... y cuando se fuerza se puede romper. Estás jugando en un límite un poco fino, claro está que... que como el deportista hace un deporte serio, el margen ese se

pasa un poco porque, bueno, que tienes apoyo médico y todo eso, pero vaya que estás siempre hilando fino” (h1.int3.00-15:489).

#### 6.2.4. Descripción analítica

El análisis de la descripción de las prácticas y preocupaciones de salud y cuidados de los entrevistados teniendo en cuenta la diferencia de grado de intensidad de actividad física y deporte con el paso de las generaciones muestra un cambio en las formas de comprender la salud y las prácticas que se asocian a la misma, de tal modo que también se aprecia una progresión hacia diferentes tipos de estilos de vida. Progresión que, en primer lugar, en la baja intensidad se relaciona con la búsqueda del bienestar y la consideración de la salud como un fin. En segundo lugar, en la intensidad media con la mejora del rendimiento deportivo. En la alta intensidad se difuminan los límites de lo sano y lo insano, ya que la salud se convierte en un elemento secundario, priorizando al máximo mejorar el rendimiento deportivo.

En la actividad física de baja intensidad *amateur*, de la postguerra, los deportistas no realizan una actividad física relacionada con la salud, sino con la finalidad del entretenimiento. Por lo que, en aquella época el deporte y la salud no tenían una clara conexión. Estos entrevistados consideran en la actualidad que tienen un modo de vida sano porque se sienten bien con ellos mismos, porque siguen realizando algún tipo de actividad física o porque no reciben restricciones médicas ante sus actividades habituales.

En la siguiente generación del desarrollismo, tampoco existe una conexión clara entre la salud y la actividad física. Actualmente, estos entrevistados consideran que tienen un modo de vida sano o no en función de si mantienen la realización de actividad física y se cuida la alimentación.

En la generación de entrevistados que realizan actividad física *amateur* de los años de la modernización, aún no se tenían preocupaciones relacionadas con la salud o con la nutrición, y la actividad física que realizaban sigue estando conectada con el ocio. Aparece el uso de la píldora anticonceptiva para la realización de ejercicio físico sin los malestares que provoca la menstruación. En la actualidad, consideran que tienen un modo de vida sano en función de si mantienen la práctica de actividad física y se preocupan por su alimentación. Ya aparecen testimonios que se cuestionan si actualmente se cuidan lo suficiente o deberían realizar más actividad física. El consumo

de alcohol y tabaco se intenta minimizar.

Es en la última generación en la que la salud aparece como un fin para los entrevistados. Consideran que tienen un modo de vida sano porque realizan deporte, comen de forma variada e intentan consumir poco alcohol y tabaco quienes lo hacen. En algunos testimonios se considera que deberían aumentar la actividad física que realizan para mejorar su salud. Aunque no se comparte información sobre alimentación entre el grupo de pares con el que se realiza actividad deportiva, se valora tener una vida sana relacionada con la realización de práctica deportiva, y los hábitos tanto alimentarios como de actividad física saludables se han interiorizado, preocupándose por no subir de peso, dado que se siente inquietud por tener obesidad y los problemas de salud que puede conllevar la misma.

En la generación de la postguerra los deportistas de intensidad intermedia no tenían una concepción de salud relacionada con el deporte, sino que los hábitos que tenían en la época estaban determinados por el ámbito familiar. Consideran si tienen un modo de vida sano o no actualmente en función de si tienen enfermedades, tienen una alimentación variada y realizan ejercicio. También se presenta la concepción de que si nada de lo que se consume o se realiza hace daño al cuerpo, entonces, se tiene un modo de vida sano.

En la generación del desarrollismo se mantiene una concepción de salud dentro de la familia y tradicional. Los deportistas no comprendían la salud como algo importante en sus vidas durante su práctica deportiva, sino después a medida que se hacen mayores. En el momento actual, consideran que tienen un modo de vida sano o no en función si tienen unos hábitos moderados en sus actividades, si se realiza deporte, y hay un caso que mantiene una concepción de salud idéntica a la de su época sin tener una preocupación por la misma.

En los años de la modernización en la intensidad media comienzan los primeros cambios en torno a las descripciones sobre las prácticas de salud. Es un momento de transición porque aparecen las primeras preocupaciones claras por la salud y eran ya conscientes de que realizar deporte era una forma de estar sano. En cuanto a si tienen un modo de vida sano en la actualidad, consideran que lo tienen en función de si realizan actividad física o controlan su dieta. El consumo de alcohol y tabaco se reduce

drásticamente o se elimina por completo.

En la generación contemporánea de deportistas de intensidad media los deportistas son plenamente conscientes de la importancia que tiene la salud para el rendimiento deportivo. Comparten las preocupaciones sobre salud, realizan dietas y controlan el peso. Son conscientes también de las enfermedades que pueden provenir de unos hábitos alimentarios insanos y se preocupan por intentar mejorar esos hábitos, cuidando aún más las dietas alimentarias. Consideran que tienen modos de vida sanos porque realizan dietas y ya llevan un control estricto de la alimentación y han interiorizado unos hábitos saludables rutinizados. Dentro de ellos, el consumo de alcohol se regula y sólo se toma alcohol de baja graduación.

En el deporte de alta intensidad de la generación de postguerra, la salud no es algo contemplado por los deportistas, dado que se consideran pioneros y la salud no es parte de su aprendizaje. Los deportistas no acudían a los médicos con asiduidad, se consideraba que el cuerpo debía ser fuerte, de forma innata, para mantener el rendimiento deportivo como una característica necesaria previa a la realización de deporte. Consideran que actualmente tienen un modo de vida sano porque mantienen esa idea dicotómica de salud/enfermedad en la que los entrevistados se dejan llevar por lo que sienten y, si se sienten bien, consideran que lo que hacen es parte de un modo de vida sano. En otros casos, no fumar y no tomar alcohol se considera sano en la actualidad, y controlar la alimentación y el peso, al contrario de épocas pasadas de sus vidas.

En la siguiente generación del desarrollismo, los deportistas mantienen patrones de salud tradicionales y relacionados lo aprendido en la familia. Se dependía del propio conocimiento que ellos tenían sobre salud, lo que implica que la salud no estaba conectada con el deporte. No existían expertos que les ofrecieran normas sobre salud y los deportistas no se preocupaban por la misma.

En la generación de la modernización en el deporte de alta intensidad, los deportistas aún no están totalmente concienciados con mantener unos hábitos saludables. En algunos casos, no hay una concienciación de la alimentación saludable, que sigue manteniéndose dentro del ámbito familiar. Incluso en el deporte internacional tampoco se encuentran casos en los que los deportistas se preocupan de su salud, pero ya empiezan a aparecer recomendaciones de los médicos para eliminar de sus dietas los

alimentos considerados insanos como las comidas rápidas que les engordaban y regular su consumo para mantenerlo sólo de forma esporádica. Aparece la medicalización del cuerpo con el control de la menstruación de las mujeres para mejorar el rendimiento deportivo, de modo que se comienza a utilizar la píldora anticonceptiva para controlar las menstruaciones ante las competiciones. Los deportistas consideran que tienen un modo de vida sano en la actualidad en función de si tienen o no enfermedades, y si mantienen práctica deportiva o actividad física. Consumir alcohol y tabaco, para algunos, ya se consideran en algunos casos prácticas de modos de vida no sanos.

En la generación contemporánea de deportistas de alta intensidad se presenta una tendencia a considerar el deporte que practican como insano por su alto grado de exigencia, ya que genera enfermedades, dolencias y secuelas que se mantienen con el tiempo. Por ello, no consideran que están sanos, sino sólo más sanos que la población que realiza estilos de vida no saludables, de tipo sedentario. Se concibe que la población que realiza ejercicio físico de forma *amateur* está más sana que ellos porque no tienen esa serie de patologías. En otros testimonios se considera que tienen un modo de vida sano porque han eliminado el consumo de tabaco y han reducido prácticamente del todo el consumo de alcohol. La rutina de los hábitos adquiridos sobre alimentación se considera saludable, aunque aparecen testimonios que se preocupan por mejorarla aún más.

Sin embargo, la alimentación saludable tiene la función no de mantener al deportista sano, sino de mejorar el rendimiento deportivo. Aún se encuentran testimonios que presentan compañeros deportistas que no se preocupan por mantener la dieta sana, pero en esta generación son representados de forma muy negativa y no los consideran profesionales, con lo que aparece un ambiente de control por parte del grupo de pares en el que se generan normas que se consideran elementales en esta generación. Por ello, se presenta una autorregulación constante como un hábito de la alimentación en función del rendimiento deportivo. Esto lleva incluso a que se cambie toda la dieta en la familia de una deportista para ayudarla a mantener las regulaciones que se les marcan.

También el uso de medicamentos para incrementar el hierro, así como el uso de la píldora anticonceptiva, es algo clave en el discurso de las mujeres dado que sufren de anemia con los excesos en el deporte. El cuidado del cuerpo, en función del rendimiento



deportivo bajo entrenamientos extremos, termina mostrando la metáfora del cuerpo como máquina. Los deportistas cuidan el cuerpo como si fuera una máquina que debe funcionar al máximo nivel posible y, a la vez, tener cuidado de que no se rompa. Es por ello que, en última instancia, la frontera entre lo sano y no insano se ha difuminado, ya que las técnicas médicas se emplean para mantener a los deportistas activos en el mayor rendimiento posible en los entrenamientos y las competiciones. El límite entre un cuerpo modificado y perfeccionado para el mayor rendimiento y un cuerpo lesionado y con problemas de salud se ha reducido sumamente.

### **6.3. Descripción del cambio en el consumo del alcohol y tabaco**

El objetivo de este epígrafe consiste en mostrar el cambio producido en los patrones del consumo de ciertas prácticas consideradas insanas como son la ingesta de alcohol y el consumo de tabaco. De este modo, siguiendo el esquema de todos los capítulos empíricos, esta transformación se muestra a través de los discursos de personas que han realizado actividad física de diferente nivel de intensidad y de cuatro generaciones diferentes. El subcódigo del que se han obtenido los discursos es “fumar/beber alcohol”.

#### **6.3.1. Actividad física de baja intensidad. Del consumo de tabaco y alcohol normalizado hacia la crítica de estos productos como drogas legales**

En la primera generación de postguerra las personas que realizan actividad física de baja intensidad y de forma *amateur*, cuando hablan sobre el consumo de tabaco tienen un discurso indulgente, en el que se muestra que no es una práctica que en estos años socialmente se considere algo negativo y un comportamiento desviado de la norma, incluso era considerado como una forma de prestigio que se relaciona con conseguir el interés romántico de otras personas:

“(breve silencio) Hombre, supongo... no lo sé, supongo que... por lo menos no... si no mejoré en algo, no empeoré tampoco yendo por ahí por discoteques y cosas de estas así... que también iba, ¿no? (...) o por bares o por ahí, no... Yo nunca bebí, ni fumé, ni eso... supongo que... (...) Hombre, de chaval siempre...fumas un cigarru pa que te vea la novia o cosas así, ¿no?” (h1.int1:40-59:418-422).

“Por más que quise fumar nunca aprendí. (...) En mi época no se fumaba, pero las chicas que fumaban eran muy elegantes. (...) Sí y yo empeñada en aprender a fumar, eje eje, porque (...) ahora claro no

dejan fumar, pero antes estás sola a lo mejor esperando al novio o al marido, y si estabas echando un piti, estabas muy bien acompañada y yo quería aprender a fumar nada no lo conseguía, nunca. (...) No tampoco nada (bebía alcohol)” (m1.int1.40-59:391-397).

En la siguiente generación del desarrollismo siguen apareciendo testimonios que muestran que es habitual el consumo de tabaco. En algunos casos se prueba el tabaco, pero se aprecia que ya lo comienzan a concebir como un peligro para la salud. El consumo de alcohol está bastante más normalizado y se toma, aunque sea esporádicamente:

“fume desde los 12, no, 14 años, (...) Hasta los 60 y... hasta los 65 po lo menos. (...) como me gustaba... (ríe) (...) mis hijos (...) nunca fumaron” (h1.int1.60-79:641-645).

“No. Fumé cuando cuando fui a (país extranjero) eh (...) Y fumaba las amigas y tal, y y alguna vez fumé un cigarrillo y dije no, esto me gusta o sea que no puedo hacerlo (...) entonces mmm vi de de antemano que podía engancharme a la cosa de fumar y... (...) y no, no lo hago, no lo empecé no tuve que dejarlo porque no lo, no lo empecé (...) Y beber tampoco, nunca así una cosa de...” (m1.int1.60-79:836-842).

“No, nunca he fumado... Y nunca bebo. Lo máximo que puedo llegar, en una cena, a lo mejor, si me apetece un vino, me lo tomo. Pero... (...) Nunca, nunca, nunca. Ni fumo ni... O sea, no soy ni fumador, ni bebedor” (h2.int1.60-79:264-266).

En la siguiente generación de entrevistados de actividad física *amateur*, en el periodo de la modernización, se observa un cambio más evidente frente a la generación anterior. Aquellos que consumen alcohol y tabaco están recibiendo un discurso por parte de las instituciones sanitarias que presenta su consumo como algo insano y perjudicial. En uno de los testimonios se muestra el firme rechazo a este discurso y se resisten a cambiar sus patrones de comportamiento, incluso alabando castigar el cuerpo como una forma de mostrar que es un cuerpo fuerte. En aquella época era habitual fumar, para algunos de ellos, y lo realizaban durante las actividades físicas, incluso utilizando el tabaco como un premio o gratificación al esfuerzo realizado:

“¿Sabes lo que me llegó a mí, con 41 años ya?, que cuando vas un reconocimiento médico no puedes decir que bebes (...) Si, cuando te preguntan si bebes, tú di que no y sí fumas, di que no. Porque si no ponente de alcohólico y de drogadicto. (...) Entonces dices tú, entonces la vida enséñate que no puedes ser sincero, porque si dices no hombre ¿bebes alcohol? Y dices tu: bueno, joder, pues si salgo un fin de semana con los amigos, pues bebes unos cacharros (...) o tomas unas sidras, o

tal, y entonces dicen: bebedor habitual de los fines de semana. Como yo ho. Que bebedor habitual, ¿qué entiendes tú por bebedor habitual? (...) Alguien que bebe siempre, sólo te falta ya, alcohólico anónimo los fines de semana” (h1.int1.80-99:1074-1082).

“Si, más o menos, si porque por lo demás, por fumar y porque de vez en cuando. Bueno por fumar, por lo de beber, pa mí eso ye saludable, también (...) de vez en cuando hay que castigar el cuerpo un poco, (...)” (h1.int1.80-99:1092-1094).

“de aquella fumábamos muchos, y recuerdo que había uno que decía “yo prefiero más el cartón de tabaco que el litro de leche, así que a mí quitame la leche” (ríe) (...) en alguna reunión paraos si se echaba algún pito, ¿eh? (...) Y arriba en la cumbre, buah, era una delicia. Llegar a la cumbre, “por fin, la hicimos” y ese cigarrillo prestaba mucho, sí. (...) Sí, pero bueno, tampoco nunca fui mm muy fumadora, fumaba habitualmente, todos los días, pero eso, unos 5 cigarrillos al día” (m1.int1.80-99:429-439).

Sin embargo, para otros el consumo de tabaco ya es una práctica considerada insana y desviada y por lo tanto no se realiza. Incluso, hasta el punto de que las personas que realizan actividad física *amateur* se relacionan en función de si fuman o no, como una forma de control social generado por el propio entorno de práctica de actividad física. A pesar de que ocurre esto con el tabaco, el alcohol en estos años ochenta y noventa sigue siendo percibido por los entrevistados como no perjudicial mientras no se consuma en exceso y de forma esporádica:

“Que la mayoría de la gente no fumamos, la mayoría, casi todos no fumamos nadie, entoes es un poco... es como si te... como si se reúnen los que fuman y los que no fuman para otro la(-), (...) no, quiero decir que después haces como un grupo de... de gente que dices tú, que tienes muy afín, que vas a tomarte un vino, y que te comas una tosta de jamón, y todo, pero que si eso y yo creo, es el, es el ambiente” (m2.int1.80-99:612-614).

“No. Bebo lo que bebo ahora, si salías, y to(-), mira pues una cerveza, o podía tomar una botellina de sidra, pero bueno, en mi casaaaa nunca (...) nunca se bebe a la hora de la comida, ni a la hora de la cena salvo agua, no...” (m1.int1.80-99:441-443).

Existe, en la mayoría de los casos de la última generación de personas que realizan actividad física *amateur*, una visión en contra del consumo de tabaco y la mayoría no lo consumen. Sin embargo, en la actividad física *amateur* el consumo de alcohol sigue manteniéndose como algo habitual e incluso ciertos tipos de alcohol se observan como algo positivo para la salud:

“No, nunca (fumó) (...) Sí, los fines de semana, una cerveza con los amigos por la tarde” (h2.int1.00-15:261-263).

“Eh, fume pero... cuando salíamos. Mm y no, como no me gustaba por eso no lo llevé... no lo... no lo... no lo hice. (...) No por mm, de pequeña reconozco que hubiese fumado, no me importaba la salud. Ahora sin embargo considero que eh... (...) que... fumar, realmente no aporta nada... nada positivo” (m2.int1.00-15:661-663).

“Dicen que el vaso de vino... (...) Yo, eh... sí que por ejemplo tengo el hábito, cuando a veces hago carreras y tal, eh... tomo una cerveza. (...) Y... luego, la verdad es que lo recomiendan. Siempre dijeron la cerveza pa los minerales y tal, y... y yo creo que bueno, hay bebidas que... que son mejores que otras, (...) la cerveza, el vino, bueno, que son bebidas pues a lo mejor menos procesadas, (...) porque tiene menos graduación (h1.int1.00-15:319-325).

A pesar de todo, aparecen fragmentos en los que se considera que tanto el tabaco como el alcohol son drogas, y son conscientes de que cuando se bebe o se fuma se está consumiendo una droga legal y las ponen al mismo nivel que las demás:

“Eh, fumar no, beber sí, ahora, y... bueno ahora, evidentemente cuando era más chavalín pues, (ríe) se bebía muchísimo más. (...) Ahora ya es otra cosa totalmente... ya es otro rollo. Entonces bueno, eh, ahora yo creo que como la cosa es muchísimo más moderada que antes, y... (...) Yo siempre lo dije, normalmente la gente eh, habla de drogas y tal y a lo mejor dicen “esta gente que se droga” y tal, no sé qué, estoy viendo a lo mejor que está bebiendo o está fumando y tal y siempre digo “bueno, es que... tú estás haciendo lo mismo, de otra manera (...) a lo mejor un poco, eh... eso, un poco más legal (...)” (h1.int1.00-15:307-313).

### 6.3.2. Deporte de intensidad media: del consumo durante la práctica deportiva a la concepción de consumo de tabaco como una conducta desviada

Los deportistas de intensidad media y competición regional de la postguerra no presentan una concepción negativa hacia el alcohol y mantienen el consumo del mismo y se fumaba y tomaba alcohol con los compañeros de equipo, mientras que otros deportistas, ante el temor de la familia, dejan de fumar:

“Sin embargo yo soy, no bebedor esto, pero a mí me gusta tomar sidra, me tomo... me tomo... me gusta tomar vino, (...) un fin de semana, me tomo tal y lo hago. Pero... que podemos llamar, que pueda ser una droga blanda (...) Pero... peor lo que es una... una droga, ni... bueno... por supuesto, en el ámbito competitivo nuestro, de aquella época, no hacía falta... era mejor comer una buena... una buena fabada (...) que no, que no se dopar... no existía. Jamás oí yo hablar, nunnca oí hablar de nada de eso. Y luego, posteriormente, tampoco.(...) Y a mí, personalmente,

en mi vida social, curiosamente (...) nadie en mi vida, nadie, nadie, nadie me llegó a ofrecer ni un porro: “fúmate un porro, va (...)”. (h1.int2.40-59:576-586).

“el alcohol, bueno, pues sé que eh... no me conviene, pero no conviene a nadie (...) exceso, y yo salgo con los amigos, me tomo una botella o dos de sidra, o me tomo un vasín de vino o dos, y no pasa nada. (...) Sí, mira. (...) Bajo en nicotina, eso fumo un paquete d’estos, de bajo en... diario. (...) Después eh... que si íbamos al fútbol y fumabas un puro, y... pero na, eh... empecé a fumar después de dejar el deporte ¿eh? (...) Sí, home, podías cuando jugabas todavía podías fumar algún pitín, pero no... normalmente no... ni el alcohol, tampoco, no... Podías fu(-) beber con los amigos una botella de sidra, pero no...” (h2.int2.40-59:475-491).

“Bueno, yo de, chavalete, fumé mmm... de crío, o sea adolescente fumábamos, porque de aquella el problema que... especialmente en esta charla hemos comentado que había escasez de todo (...) había escasez de tabaco. El tabaco se vendía de aquella en pitillos, (...) había gente que fumaba que compraba dos pitillos rubios (...) de eso... le das dos pitillos rubios, cincuenta céntimos de euro, por ejemplo, o tal. Y yo empecé a fumar... manzanilla (...) manzanilla. (...). Y un cierto día, me encontré... encontré a mi padre (...), me acuerdo ya pa toda la vida, yo subía je,je,je, en línea contraria, por lo tanto nos cruzamos, y él, que me vio fumando no me dijo nada, simplemente echo mano al bolsillo, saco una cajetilla de lo que fumaba él, el hombre, (...) más le hubiera valido que no fumara, yy... me ofreció... me dijo: quieres un cigarrillo (...) y yo jamás volví a fumar un cigarrillo” (h1.int2.40-59:592-604).

Aun los deportistas de esta generación mantienen una visión positiva del disfrute del consumo de tabaco, incluso aunque hayan dejado de fumar, recuerdan la satisfacción y el placer de fumar:

“(...) Pero si fumé luego, hubo una época mm... Bastante larga, que fumé mucho puro (...) fumaba puros. Me gustaba mucho. (...) Y ahora, hará otros 10 o 15 años, o más que deje de fumar puros (...) deje de fumar. Tengo... va, todavía podía ser esporádico, que fueses a una boda y te... bueno, en las bodas de aquella (...) porque ahora ya no se puede fumar. Porque claro, el puro exige (...) Casi una hora (...) Y, un puro, hay que lo fumar con satisfacción, con... con calma, en una charla y saboreándolo” (h1.int2.40-59:606-620).

En la siguiente generación del desarrollismo, los deportistas de intensidad media tienen normalizado el consumo de alcohol, salvo algún caso. Incluso, en los fragmentos se observa que en la época en la que practicaban deporte era habitual que los deportistas consumieran alcohol:

“porque bebo un vasín o dos, o tres o cuatro de vino...” (h1.int2.60-79:488).

“en los años setenta yo creo que se llevaba una más o menos regular (se refiere a la alimentación). O sea, mí... para mí el gran problema que podría haber en aquella época era el hecho de beber. Sobre todo, la gente deportista bebía bastante. (...) ¿Qué pasaba? Pues que la gente pues... una de las cosas era que presumía de que si yo he tomao catorce cubatas, que si yo no sé qué... Sí, sí, era eso y... y la gente solía beber más de... lo habitual. Yo... claro, puedo hablar por mí, nunca he tenido la tendencia o la necesidad de beber, es más, la primera vez que me emborraché me parece que tenía dieciocho años y fueron con dos vinos blancos (...) al mediodía. Después de haber jugao un partido de fútbol y...y porque tenía el cuerpo, el estómago vacío. Eh... después, pues prácticamente, beber no e... o sea, nunca he vuelto a beber. Ya te digo... eh... empecé a los cuarenta y bastante a apreciar el vino, por decirlo de alguna manera (h1.int2.60-79:418-421).

En relación con el tabaco, era también habitual su consumo en los años sesenta y setenta, incluso durante las competiciones en este deporte en intensidad media. Incluso, a pesar de que los entrenadores o instructores les reprendían por hacerlo, se mantiene el consumo rebelándose contra los preceptos:

“Pues...pues no lo sé...llevar una vida más o menos normal, más o menos regulada. (...) Yo soy abstemia por completo, pero sin embargo fumo desde to la vida. (...) Sí, sí. Toda la vida fumé... (...) Sé que es malo fumar. (...) Sí sí sí. (competía fumando) Lo que no haces es...o cuando haces un tipo de ejercicio, incluso hoy ...aguantas unas horas sin fumar porque, lógicamente los bronquios y todo están mucho más dilataos y... (...) Cuanto más mierda le metas peor...más entrará...Pero si no sí” (m2.int2.60-79:295-305).

“fumar (...) fumar fumar fumar, yo jugaba a balonmano y en el y en el descanso fumaba un pitillo (...) Sí (la reñían) (...), pero me daba igual (...) sí, no todas ¿eh? pero había tres o cuatro que fumábamos, y encima no jugábamos mal éramos las mejor, pues fumábamos (...) yo recuerdo haber jugao antes de salir al campo y en el y en el descanso ir pal vestuario y echar unas caladas (...) pa seguir jugando, que era una barbaridad (...) y eso desde luego lo más insano que hice fue eso (...) el tabaco lo dejé hace poco, hace ya bastantes años (...) pero yo seguí fumando muchísimo, llegué a fumar dos cajetillas diarias (...) que fue cuando lo dejé” (m1.int2.60-79:1070-1088).

En la siguiente generación de la modernización en el deporte de intensidad media, al igual que en la actividad física de baja intensidad, se muestran cambios en torno al consumo de tabaco y alcohol. Mientras que en algún caso el consumo de tabaco es posterior al periodo de práctica deportiva de los entrevistados, en otros casos los deportistas sí fumaban en la época y también se consumía alcohol:

“No, de aquella no. (...) Luegooo, ps, soy unnnn je, fumador eeh bastante moderao, echo pues, una cajetilla me suele durar tres, cuatro días, pero bueno más que nadaaaa propicio un poco por el, ntx, que en ocasiones tienes que tener algo entre las manos, ¿no? (...) pero, de aquella no, no fumaba ni ni, yo ni fumaba ni ni bebía, tampoco ahora bebo, no he sido nunca de, de beber alcohol” (h1.int2.80-99:268-272).

“Si bueno, cigarrillos sueltos sí, pero vamos, eeh, nada, más que fumar que ma (-) más que fumar a veces era un poco, eeh quemar, quemar (...), sí en algún momento pues algún cigarrillo suelto sí, sí ha caído sí” (h2.int2.80-99:416).

“No, no, en aquel, en aquella época nooo, no se, no se conocía, eramos mmm lo que yo conocí dentro de de los vestuarios en los que estuve, gente muy sana, que como jóvenes en algún momento pudieras coger una pequeña borrachera o tal dentro de una euforia general y tal, pero eramos gente bastante sana, inclusive, eeh, hasta con el tabaco, no se fumaba tampoco, la gente que yo conocí la mayoría no fumaba siquiera, (...)” (h1.int2.80-99:266).

El consumo de tabaco normalmente comienza y se desarrolla por el contacto con el grupo de pares que fuman. Sin embargo, en este fragmento se muestra que eso ya no es suficiente para mantener el consumo:

“pues mira... cuando empecé al instituto que cambié mi... bueno cambié, amplié más bien mi grupo de... amigos, como todos fumaban, era como la rara del grupo y sí, tuve un periodo ahí de no sé, igual cuatro o cinco meses que por no sentirme desplazada pues encendía un cigarro. No me gustó nunca fumar, en aquel momento tampoco, la verdad que lo hacía por ser diferente o sentirme... claro, eh... las conversaciones giraban en torno al café y al cigarro entonces... (ríe) (...) para no... para no quedar un poco desplazada de aquello pues...sí. Pero no... enseguida lo dejé porque no... no... no me gusta el tabaco.” (m2.int2.80-99:20-22).

Se muestra que estamos ante un periodo de cambio en relación a estas prácticas porque se consideran insanas e incluso el alcohol se toma de forma muy esporádica y, además, son alcoholes de baja graduación. Consumir alcohol ya se presenta en el discurso como una práctica contra el rendimiento deportivo y no sólo como algo contra la salud:

“pues beber... hombre, no soy abstemia, pero no suelo beber normalmente. Sí, alguna vez cuando quedo con... con algunos amigos pues sí, puedo tomar una cerveza, un vino. No me gusta el alcohol..., no sé cómo decirte, los licores, ni las cosas así... no...no soy... ni en mi casa no somos... No somos muy bebedores pero... sí, alcohol alguna vez sí que probamos” (m2.int2.80-99:508).

“Cuando no bebes, además, eh...y, sobre todo cuando haces ejercicio, notas que hay un... hay un rechazo de... te afecta tanto que es como que... como que te va directamente a las venas, no sé, por decirlo de alguna manera a lo burro. No... intentas evitarlo, no quiere decir que un día no lo tomes pero es que al día siguiente estás tan mal que dices tú “no me merece la pena”” (m2.int2.80-99:514).

En la última generación de deportistas de intensidad media, el consumo de tabaco está casi completamente eliminado por los propios deportistas, aunque existen casos de consumo. Incluso se reconoce que actualmente el consumo de tabaco, dentro del ámbito del deporte, es una práctica negativa y desviada. Sin embargo, este hecho ya no se relaciona con la salud, sino con el rendimiento deportivo. Fumar es una práctica desprestigiada porque aquel que la realiza va en contra de los objetivos deportivos, de modo que el consumo de tabaco es algo vergonzoso y se intenta eliminar:

“Igual que ha cambiado de antes, salían del campo y directamente se ponían a fumar, ahora eso está mal visto” (h1.int2.00-15:153).

“Fumo pero no mucho (...) No, no le suele gustar (al entrenador) que fume, pero bueno, no soy la única. (...) Sí, no muchas, pero sí sí, alguna sí fuma. (...) Claro que sí. (le condiciona a la hora de jugar) (...) Sí sí sí, muchísimo. Y lo intento dejar, pero poco a poco” (m2.int2.00-15:710-718).

“No, hombre, a ver. Tú si... Yo creo que un jugador que fuma, jugando a cierto nivel, sabes, porque bajan su rendimiento yo creo. (...)” (h1.int2.00-15:155).

En cuanto al consumo de alcohol, en esta generación contemporánea de deportistas de intensidad media, se regula incluso por medio del aprendizaje dentro de los equipos deportivos cuando son adolescentes. El consumo de alcohol se reduce a algo esporádico y a eventos importantes, incluso seleccionando, en algunos casos, bebidas de baja graduación:

“Llevamos dos años que es este entrenador que es con el que estaba yo cuando tenía catorce, quince años...le armábamos gamberradas, le armábamos de todo... y ahí sigue. (...) pues... ir en el bus, (...) nosotros en la parte de atrás haciendo botellón... (...) después... a la vuelta, en la parte de atrás...veníamos haciendo botellón. (...) sí... sí, sí, nos protestaba...de hecho, nos quitaba las botellas, las... las tiraba a la basura... (...) y escondiéndolo en el techo... en el falso techo de un vestuario para que no... no se enterase el entrenador (h1.int2.00-15:223-249).



“La verdad que no. La verdad que no. Bueno igual, fiestas como puede ser Noche Vieja, o salir algún sábado y tomar alguna cerveza... Pero la verdad es que no. Por norma general, nada” (h1.int2.00-15:275).

“No fumo y, luego, beber no... bueno... algún fin de semana sí que sales, tomas alguna copa, pero... nada excesivo” (m1.int2.00-15:214).

“(…) hombre de vez en cuando salgo y bebo, pero, no suelo beber destilados ni nada, sólo bebo cerveza. (m2.int2.00-15:706).

### 6.3.3. Deporte de alta intensidad: del consumo habitual a la abstinencia con el fin de mantener el mayor nivel de exigencia deportiva

En el deporte de alta intensidad de la postguerra, el consumo de tabaco era algo habitual entre los deportistas. En algunos fragmentos se observa que, aunque los deportistas fumaron, ya en estos años dejaron de hacerlo porque se lo recomendaron ya que bajaba el rendimiento deportivo:

“Yo tenía un compañero que fumaba, cuando competía, y bueno, en un momento dado, por querer estar mejor dejó de fumar, y el mismo entrenador le dijo: fuma. Es que era tal lo que tenía cuando no fumaba que no podía” (h1.int3.40-59:152).

“No únicamente cuando a lo mejor íbamos a los desplazamientos, había una que fumaba bastante y a veces fumábamos un cigarro con ella, pero no, no me gusto fumar” (m1.int3.40-59:382).

“pero al fumar dos cajetillas diarias me comió los módulos,(…) fumaba dos cajetillas, que me aprendieron (otra comunidad autónoma), porque la que no fumaba era una tonta salía donde los...(m2.int3.40-59:197-199).

“Todo, fumaba mucha gente (en baloncesto), iban a sitios a fuera (...)” (m2.int3.40-59:201).

“No, ya no. Bueno yo fumar. (...) Sí verás...yo empecé a fumar...mi abuelo tenía un estanco. (...) Entonces yo recuerdo, que le robaba una cajetilla y una caja cerillas y con los amigos nos íbamos a fumar. Entonces en esa tarde... (...) Ehhh, igual te estoy hablando con diez años, once, doce no sé . (...) Cuando empiezas a fumar. (...) Y entonces íbamos y en una tarde nos fumábamos la cajetilla. No podías volver con con tabaco, ¿no? (Risas) Y entonces, yo creo que de ahí partió el que no fumé más. (...) luego ya empezaste a hacer deporte y decían que no era bueno para el deporte y tal y no,y nunca me animé a fumar... (...) Y beber, pues buen a parte de beber la sidra y el cubalibre y alguna cosa, pero sin sin muchos problemas grandes para tomar nada, no” (h1.int3.60-79.:586-602).

En la siguiente generación del desarrollismo de deportistas de intensidad alta, el

consumo de alcohol y tabaco es algo considerado dentro de la norma y se fumaba en la época en la que se realizaba deporte. Al igual que en la generación anterior, aparece un fragmento de una deportista que no ha fumado y que no está a gusto cerca de las personas fumadoras:

“Y te vas a tomar algo y te tomas una copa. (...) Que no bebo, vuelvo a decíte que no bebo nunca. Pero un cubalibre cae... Pero como un señor ¿eh?” (h1.int3.60-79:698-700).

“Bueno, bebo lo normal. Tampoco (...) Fumar también (...) No, nunca tuve nada en los bronquios ni nada y...fumaba, caro que fumaba. (...) Home, fumaba unos cigarros al día y beber también algo, pero... (...) Tampoco una cosa exagerada. (...) Pues desde que empecé...y nunca, nunca...Ye como ahora que yo corro carreras y fumo. Y no me hace... (...) Es una cosa muy rara...es una cosa muy rara. Pero bueno, según el cuerpo de cada uno, como lo lleve. Uno sin fumar pues a lo mejor pues no aguanta porque tan mal de los bronquios...” (h2.int3.60-79:724-741).

“No (fuma) (...) Sí (...) No era un hábito para mí el fumar. Empecé a fumar porque estudié con una chica que fumaba. Y como estudiábamos de noche, pues a las dos de la mañana echábamos un pito; lo que te apetece fumar. Cuando me apeteció lo dejé; cuando quise volví a fumar y definitivamente cuando nació mi hijo lo dejé, y ¡adios! Si te vi no me acuerdo. Y tampoco era algo que necesitase. Era algo para tener en la mano. Ahora tengo un boli, y es más sano (risas)” (m1.int3.60-79:303-307).

“Ni bebo, ni fumo... no fumo y... respeto a los fumadores pero no los aguanto al lado (...) Cada día peor (...) Nunca. No fumé nunca. Pero ahora lo paso fatal” (m2.int3.60-79:725-729).

En la generación de la modernización, algunos de los deportistas de alto nivel fuman o han fumado y consumen alcohol, incluso les parece adecuado para el deporte el consumo de ciertas bebidas alcohólicas. Sin embargo, también aparecen discursos en los que el consumo de tabaco se elimina porque entorpece el rendimiento deportivo:

“Sí, sí claro (risas) (...) Hombre fumo dos cigarrillos al día, con un café. (...) Pero es la práctica prohibida, esa que tengo completamente controlada (risas) Ya no hecho dos gotas de coñac... (risas) y saludable. ¿Me parece que tenía otra? No, me parece que es estar solo. (...) No, no, no. A ver, si bebo. Es que antes con lo de la dieta no te puedo decir lo del vino, pero las dos copas de vino... (...) Son fundamentales. (...) Solo con la comida. (...) Bueno, el viernes me excedo un poco, bebiendo (...) No, no. Y luego me tomo una cerveza después del entrenamiento, o cuando llego de entrenar, porque además es el mejor, la mejor bebida isotónica que hay. (...) No bebo. Bueno a veces, hasta

me la tomo sin alcohol. Cuando tomo una con alcohol, luego la siguiente... y en casa la tomo siempre sin alcohol. Lo tengo controlado” (h2.int3.80-99:565-581).

“Fumé y lo dejé porque me hacían mucho daño eso sí que lo considero nefasto para el deporte. Yo ee... empecé a fumar con 16 años, empecé a fumar, fumaba más o menos una cajetilla diaria y a los 21 dije: cata clac hasta aquí, porque para correr y para eso, es malísimo, y luego ahora si conseguí hacer una cosa y es, ee... yo ahora, por ejemplo a, lo mejor, puedo fumar un purito, un puro después de una comida, pero que no me hace volver a fumar” (h1.int3.80-99:648).

En el siguiente discurso de una deportista de competición nacional e internacional, se explica que el consumo de alcohol y tabaco, y todo tipo de comportamientos que están ya prohibidos para estos deportistas de alto nivel, se convierten en una forma de romper con el estilo de vida exigente que tienen en su vida diaria. Rompe con el sacrificio y exigencia que se mantiene durante todo el ciclo competitivo. Es la forma en la que los deportistas se desahogan de la dedicación exclusiva que tienen hacia el deporte. Actualmente, esta deportista mantiene el consumo de alcohol y tabaco en fechas especiales:

“Sí. Soy fumadora, como se dice, social. (...) Sobre todo en las fiestas de final de temporada. Ahí todos los deportistas éramos borrachos y fumadores (...) Claro, tú llevas un año, que no puedes ni trasnochar, ni fumar, ni beber, nada. Tus amigas salen de discoteca y tú tienes 18, 19, 20, 21... eh, hasta los treinta y algo. Y no puedes hacer... Tienes que llevar... sábado, domingo, y el resto tienes que entrenar y toda la historia. Entonces, claro ¿qué pasa? Acaba el campeonato del mundo, y hay una súper fiesta que organiza, donde lo hay. Y allí, pues claro, ya la gente compró su whisquito, su vinito, su no sé qué. Bueno, los hay hasta que compran unos puros así. (...) Entonces, las fiestas de finales de olimpiadas y las fiestas de final de campeonatos del mundo, son las orgías más grandes que te puedas imaginar: borrachos, todos tirados, todos y desmadrados... (E: Sí, sí. Incluso ¿desmadrados sexualmente también o qué?) Sí, sí. (...) Coño, cuando llegamos a la (competiciones internacionales), piragüismo siempre ha competido la segunda semana (...) Entonces claro, una vez que acabas de competir, te desinhibes de todo. (...) A lo mejor al día siguiente ya no bebes nada, pero ese momento, sobre todo, si hiciste un campeonato bueno, una temporada buena. Pues claro es como un desahogo ¿no? (m2.int3.80-99:797-814).

En la última generación de deportistas de alto nivel, el consumo de tabaco ha sido eliminado y el consumo de alcohol se realiza de forma muy esporádica. Para ellos, el hecho de realizar deporte de alto nivel hace alejarse de este tipo de patrones de consumo. Ya se tiene completamente interiorizado lo perjudicial que es el consumo de

alcohol para el rendimiento deportivo y se prescinde al máximo de los productos alcohólicos, pero no por salud sino con el fin de mantener la rutina que han incorporado:

“Estar en un buen estado físico... No sé... No tener sobre excesos de nada... No sé... Tener conciencia de esas cosas. Yo qué sé: tabaco, alcohol,... que eres más... que tienes más cabeza... No sé, al estar metida en esto, te hace cambiar mucho la ca... No sé... te cambia mucho... las cosas... (...) Pues eso... En que hay gente que no está tan metido, y no se toman en serio estas cosas... ¿sabes? De hacer deporte... Si no quieres, no hagas deporte así... pero vete al gimnasio o tal... Y no saben lo bueno que es, y lo bueno que sería para su cuerpo ¿Sabes?. Y al final el hacer deporte... Pues, mira, yo termino de hacer deporte y necesito hacer algo. Tengo... me veo... O digo, o hago algo o... (ríe) (...) No sé, siempre... Yo creo que se necesita” (m1.int3.00-15:447-451).

“Una copilla un finde, si que me tomo... XXX. Pero... a lo mejor no salgo en un mes, que no es tal... ¿Sabes? (...) A lo mejor una cervecita por ahí, si tal... Algo así... Algo así, sí. Pero... (...) Hombre si tienes mucha costumbre de eso, sí. No rindes igual si has salido la noche de antes... (...)En el entrenamiento, estás cansado y fatigado y... vamos que te puede dar angustia ¿no? (ríe) (...) Entonces es malo. Pero bueno, una vez, así... algún día libre, que tal que puedas... Tampoco tiene por qué ser malo si tienes control” (m1.int3.00-15:1033-1043).

“No te puedes... emborrachar al máximo ¿no? Cuando entrenes... en dos días, lo vas a notar... (ríe) Entonces no, pero... (...) Con la alimentación te puede... Puedes también tener algún exceso... pero tampoco tenerlo siempre ¿no?” (m1.int3.00-15:1047-1051).

#### 6.3.4. Descripción analítica

A continuación, se muestra el desarrollo del consumo de alcohol y tabaco distribuido generacionalmente y en función del grado de intensidad deportiva. El consumo de alcohol y tabaco es algo común entre la mayoría de los entrevistados, sin embargo, y al igual que los apartados anteriormente vistos, el proceso de la evolución del consumo de estos productos ha sido diferente.

En la generación de la postguerra en la actividad física *amateur* hablan sobre el consumo de tabaco de forma indulgente. Los deportistas que prueban el tabaco consideran que tiene un cierto prestigio el fumar para conseguir el interés romántico de otras personas.

En la siguiente generación, el consumo de tabaco es habitual en algunos

deportistas, pero otros dejaron de fumar por el miedo a terminar teniendo una dependencia. El consumo de alcohol aparece sólo en eventos especiales.

En la generación de la modernización, en entrevistados que realizan actividad física *amateur*, siguen apareciendo testimonios de consumo de alcohol y tabaco. Además, esta generación es crucial porque hay testimonios en los que se muestra la rebeldía contra el sistema sanitario y los consejos sobre hábitos saludables que recomiendan eliminar el consumo de alcohol y tabaco. Se usa el consumo de tabaco como un premio a la satisfacción de lograr los objetivos que se proponen en la actividad física. Otros testimonios se confrontan contra estos mostrando que ya en la época se juntaban para hacer deporte personas que no tienen hábitos no saludables como el consumo de tabaco creando un entorno propio. El consumo de alcohol se mantiene y no se considera insano siempre que no sea en exceso, sino de forma moderada.

En la última generación de actividad física *amateur*, aparece mayoritariamente una visión en contra del tabaco. El consumo de alcohol sigue manteniéndose como algo habitual, pero sin excesos y buscan bebidas que sean de baja graduación. A pesar de ello, en esta generación terminan asumiendo que el alcohol y el tabaco son drogas legales.

En el deporte de intensidad media y competición regional en la generación de postguerra, no se observa una concepción negativa ante el alcohol. Fumar y consumir alcohol era algo habitual e incluso se fumaba cuando se realizaba deporte, aunque no fuera frecuente. Aparecen testimonios que mantienen el deseo del tabaco y recuerdan el placer de fumar, incluso aunque ya hayan dejado de fumar hace años.

En la generación del desarrollismo, el consumo de alcohol sigue normalizado y, además, en su época se considera que se consumía mucho alcohol, incluso entre la gente que realizaba deporte. También era habitual el consumo de tabaco, incluso en los descansos de las competiciones. Los entrenadores e instructores comienzan a aconsejar y reprender a los deportistas por hacerlo, aunque se aprecia que no se seguían estos consejos.

En la siguiente generación de la modernización, en este deporte de intensidad media, se muestran algunos cambios en relación al consumo de alcohol y tabaco. Algunos deportistas comienzan a fumar después de la época en la que realizaban

deporte o directamente nunca fumaron o bien lo probaron y lo dejaron. En cuanto al alcohol también se muestra un periodo de transición puesto que mientras que en algunos casos se mantenía el consumo con los compañeros, aunque reconocen que escaso, en otros, el alcohol sólo se toma de baja graduación.

En la generación contemporánea de deportistas de intensidad media el consumo de tabaco casi se ha eliminado y quienes fuman sienten rechazo hacia la dependencia que tienen por el mismo. Ya no se considera adecuado ser deportista y fumar y hay un rechazo entre los deportistas hacia quienes lo hacen. Es una práctica negativa y desviada. En relación al consumo de alcohol, dentro del ámbito deportivo se les enseña lo negativo que es su consumo. Además, aparece en esta generación el discurso de que para realizar deporte no es aconsejable consumir alcohol y no desean hacerlo, consumiendo sólo alcohol de baja graduación.

En el deporte de alta intensidad de la generación de postguerra, el consumo de tabaco es algo habitual, incluso durante las competiciones. Era una actividad normativa en aquellos años que se compartía con el grupo de pares. Los entrenadores incluso les permitían hacerlo ante la posibilidad de tener deportistas con el síndrome de abstinencia.

En la siguiente generación del desarrollismo, el consumo de alcohol y tabaco se sigue manteniendo como una práctica habitual. El alcohol y el tabaco se disfrutaban y, en algunos casos, se mantienen hasta la época actual.

En la generación de los años de la modernización, el consumo de alcohol y tabaco en la alta intensidad aún se mantiene. Mientras que, en algunos casos, en la época actual se sigue fumando, otros deportistas eliminaron el consumo de tabaco. La razón de eliminar ese consumo no se relaciona con la salud, sino con mejorar el rendimiento deportivo, ya que estos hábitos no saludables empeoran el rendimiento. Una de las deportistas que llegó incluso a competir internacionalmente explica que el consumo de alcohol y tabaco se realizaba al final de las competiciones de forma excesiva, casi como una catarsis ante el nivel de exigencia que mantienen durante todo el ciclo deportivo. Ante la rigurosidad que mantienen como norma cotidiana, el consumo de alcohol y tabaco se utilizaba como una forma de desinhibirse después de una gran competición.

En la generación contemporánea de deportistas de alto nivel, el consumo de tabaco ha sido eliminado por completo y se considera muy perjudicial. También se ha interiorizado que consumir alcohol empeora el rendimiento deportivo y se ha adquirido un control rutinario que les predispone contra todo tipo de prácticas que lo perjudiquen.

## 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de las descripciones analíticas de los resultados aportados en los capítulos empíricos se procede ahora a realizar un análisis de las clasificaciones resultantes del análisis. Para abordarlas se iniciará una discusión tanto con las aportaciones del marco teórico, desarrolladas en el capítulo 1 de esta tesis, como en los trabajos empíricos expuestos en el capítulo 2.

Tal y como se ha explicado en el capítulo metodológico se ha partido de una perspectiva de análisis «internalista», que permite observar, por un lado, las posiciones de los individuos entrevistados sobre el objeto de estudio -la construcción del cuerpo- y cómo estas difieren en función de los criterios de análisis: generación, grado de intensidad deportiva y género. De este modo, el «orden sintáctico», es decir, los fragmentos del discurso aislados de los contextos, permiten conocer las posiciones discursivas de los sujetos individualmente y el «orden semántico» del discurso nos provee de las características contextuales de los sujetos, que permiten realizar la construcción de los discursos tipo (Conde, 2014).

Por ello, principalmente, se ha mostrado que aquellos sujetos que compartían la misma generación y el mismo grado de intensidad deportiva (en el orden sintáctico) coincidían en la posición sobre el objeto de estudio y, por lo tanto, el orden semántico ha llevado a la investigación a realizar las clasificaciones en base a la contextualización sociohistórica de los sujetos. Además, en aquellos en los que en el orden sintáctico de los discursos de la misma generación e intensidad deportiva variaban, el análisis se centró en la observación de si esas contradicciones respondían a un cambio en la evolución de los elementos analizados (deporte, alimentación, salud y las repercusiones en los cuerpos). De tal modo que, es en los espacios semánticos en los que aparecen contradicciones en los discursos, donde se ofrecen las pistas del cambio social.

Se muestra otra cuestión que se ha tenido en cuenta y que se utiliza en esta discusión como pieza clave, considerando sus ventajas y sus desventajas para el análisis. Se diferencian de modo claro y preciso las concepciones de los sujetos de análisis de las tres primeras generaciones, frente a las concepciones de la generación actual. Las concepciones de los sujetos de las tres primeras generaciones pueden mostrar más su concepción presente que su concepción en el pasado. Para solventar este



hecho se realizó el protocolo de entrevista del tal modo que, al hablar de sus prácticas en el pasado, ellos mismos aportasen si estas prácticas concordaban con sus concepciones presentes. Así se ha conseguido, mostrar hasta qué punto los entrevistados han adquirido las concepciones presentes sobre las temáticas analizadas y la posible comparación con el pasado.

Por ello, el análisis de las concepciones y descripciones de sus prácticas permiten la elaboración de clasificaciones. Partimos de que existen tres construcciones sociales de cuerpo -que se explicarán más adelante-, derivadas de los procesos de interrelación que relatan los sujetos entre las dimensiones de deporte, alimentación y salud. Estos procesos dependen, por un lado, del grado de intensidad de actividad física y deporte, en el que se muestran las diferencias y, por otro lado, dependen también de la generación que muestra los procesos de cambios en el significado y en las prácticas descritas. Es decir, se presenta la evolución que han experimentado los fenómenos del deporte, la alimentación y la salud y las construcciones del cuerpo que se derivan de estos.

Los datos analizados presentan tres construcciones sociales del cuerpo a partir de un cambio en el proceso civilizatorio (Elias, 1987). Los individuos, como actores sociales corporales han adquirido una mayor capacidad de autoconciencia en consonancia con el desarrollo de la sociedad. En relación con el deporte, el paso de un deporte moderno a un deporte postmoderno presenta cómo los individuos han ido regulando sus impulsos y su forma de realizar deporte, utilizando éste como una forma de construcción de la identidad (Dell'Aquila, 2014). El proceso de cambio intergeneracional analizado en la tesis revela a nivel micro esta forma de concebir el deporte. Funciona dentro de la perspectiva de los análisis del paso de las «prioridades valorativas materialistas», propias de las sociedades modernas hacia «prioridades posmaterialistas», donde los individuos tienen una mayor elección en sus estilos de vida. (Inglehart, 2000). Los resultados son también acordes con las Encuestas de Hábitos Deportivos (García Ferrando 2005; García Ferrando y Llopis Goig, 2011; MECD, 2015).

### **7.1. El proceso civilizatorio en el deporte**

En la actividad física *amateur* el proceso en el deporte se ha establecido desde el

componente lúdico y social en las primeras generaciones de postguerra y desarrollismo, para en la generación de la modernización convertirse en una necesidad y en una parte muy importante de sus vidas. También en esta generación se aumenta la exigencia en la actividad física y se comienzan a adquirir objetivos específicamente deportivos, más allá del componente del ocio, convirtiéndose ésta no sólo en una forma de bienestar, sino también superación personal. De este modo, esta clasificación presenta ese proceso en el que el deporte tiene una función dirigida hacia los aspectos del bienestar, la salud, el mantenimiento -en el caso de las mujeres- y una manera de “estar en forma”. Por lo que, en estas clasificaciones, los individuos que realizan actividad física, la realizan como una forma de cuidado y mejora del cuerpo. Se muestra cómo la generación de la modernidad (años ochenta y noventa) es la que marca el cambio hacia los valores posmateriales, en los que el deporte es una parte más de la construcción de sus estilos de vida en los que el cuerpo es un signo de estatus (Bauman, 2003; Featherstone, 1991). En el deporte *amateur* se muestra un proceso civilizatorio hacia una construcción y regulación de las prácticas deportivas como formas de cuidado de los cuerpos.

En el de deporte de intensidad media y deporte de intensidad alta, la construcción del cuerpo no está relacionada con los estilos de vida saludables y de bienestar sino con la finalidad del rendimiento. En este nivel se sigue manteniendo el significado moderno de lo que se comprende por deporte (Elias, 1992b), donde la competición y los méritos siguen marcando la finalidad de la práctica deportiva.

El proceso que se ha mostrado en el deporte de intensidad media presenta una primera generación de postguerra en la que el deporte era considerado lúdico y de sociabilidad y apenas había entrenadores y medios disponibles para realizarlo. Aunque no existen encuestas disponibles en España para este periodo, Lagardera Otero, utilizando el modelo figurativo de Elias y Dunning, muestra que el proceso de deportivización de la sociedad española es tardío y que su práctica era sólo para las clases acomodadas, mientras las clases bajas mantenían una forma de vida basada en la subsistencia, por lo que el deporte era una forma de «distinción» entre las clases altas, siendo el fútbol el deporte por excelencia que deportivizó a la clase trabajadora (1995; Bourdieu, 1998). Por lo que estamos ante el comienzo de ese proceso de *deportivización* y los testimonios presentan ese comienzo arduo y difícil pues, tal y como corrobora García Ferrando, en la sociedad española en esta época faltan tanto conocimientos

técnicos como medios materiales para la realización de deporte (1990). Esto determina en cierta forma la falta de ejercicios específicos que los deportistas muestran en su descripción de las prácticas deportivas.

Es a partir de la etapa del desarrollismo, sesenta y siguientes, cuando se presenta el momento de cambio en el que el deporte, como práctica, deja de estar en un círculo privilegiado (García Ferrando, 2006), hasta entrar en un periodo de modernización (Lagardera Otero, 1995). En estos años, los deportistas de intensidad media mantienen el componente lúdico en el deporte, pero los entrenadores comienzan a enseñar técnicas y tácticas deportivas, lo que muestra que los instructores y entrenadores están aumentando la exigencia que se les demanda a los deportistas. En este sentido, se puede afirmar que el cambio de esta generación proviene de la aplicación de «técnicas corporales de rendimiento» que los entrenadores están incorporando en el comportamiento deportivo de los entrevistados, como una forma de transformar sus capacidades deportivas. De modo que los deportistas están siendo sometidos a nuevos entrenamientos como «tecnologías del poder», dado que los entrenadores intentan modificar sus comportamientos en base a una mejora del rendimiento deportivo y de los resultados (Mauss, 1971; Crossley, 2005; Foucault, 2008). El avance también proviene de las instituciones como la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes que dedica el presupuesto a la apertura de instalaciones deportivas y al deporte competitivo (García Ferrando, 1990).

En la generación de la modernización en la intensidad media, los resultados han mostrado un aumento de la exigencia. Los entrenamientos y las técnicas se van perfilando en esta esta intensidad y generación como apropiados para cada deporte en función de los objetivos deportivos. Ya conciben el deporte como una necesidad y parte de sus vidas. Lo que muestra que en el presente mantienen ciertos hábitos deportivos adquiridos durante su época de práctica deportiva. Una de las cuestiones significativas que se presenta es que estos deportistas, que no son profesionales, es que a pesar de ello, dejan de realizar otras actividades en su tiempo libre para dedicarse casi exclusivamente al deporte, dado que los deportistas están adquiriendo un nivel de exigencia que incorporan como una disposición más de su «habitus» y parte del «capital cultural incorporado» (Bourdieu, 2001b; 1998; Crossley, 1995, 2001a, 2001b). El deporte, además, es ahora financiado por organismos públicos y privados. En esta generación el deporte es una actividad social de masas (García Ferrando, 1990; 2006).

En la generación contemporánea, los deportistas de intensidad media han asumido que el deporte es un complemento y parte de sus vidas. Además, se ha profesionalizado al menos el concepto de deporte, pues su práctica deportiva no sólo no termina en las horas regladas de entrenamientos, sino que la exigencia deportiva ya ha sido adquirida como una disposición más y parte de sus «habitus» continuando con la generación anterior, de tal modo que realizan entrenamientos por su cuenta; todo con el fin de mejorar el rendimiento deportivo. En este sentido, los deportistas de esta última generación entrenan por su cuenta y este entrenamiento es consistente con el concepto foucaultiano de «tecnologías del yo», ya que ellos mismos por voluntad propia desean mejorar sus resultados deportivos. Operan desde su cuerpo, entrenando para mejorar su rendimiento (Foucault, 2008).

En el deporte de alta intensidad el proceso civilizatorio está mostrando una tendencia hacia la especialización extrema. En la alta competición la especialización deportiva es vista como un reflejo de las sociedades industriales y como una condición de progreso de las mismas. Esta especialización viene dada en la conjunción de elementos que determinan y acompaña al deportista como son los entrenadores, los técnicos y los científicos (en el caso de esta tesis, los médicos deportivos). Existen dos componentes fundamentales que explican este proceso. Por un lado, la profesionalización y especialización, entendiéndolas no en base al salario, sino al tiempo dedicado a la práctica deportiva, que se aumenta. Se considera profesional a todo aquel deportista que se haya especializado en su disciplina hasta el punto de que la «excelencia atlética» consiste en la búsqueda de resultados destacados sobre los demás y, esta búsqueda es su principal proyecto en la vida durante un tiempo determinado. Por otro lado, la racionalización consiste en la utilización de todos los medios a disposición de los deportistas de la forma más eficiente para conseguir la maximización de resultados. Se utilizan todo tipo de técnicas con el fin de la eficiencia y la maximización del rendimiento (García Ferrando, 1990:41-42).

En la generación de postguerra los resultados muestran en el deporte de alta intensidad también había una falta de medios y los entrevistados hacen uso de entrenamientos de diferentes disciplinas deportivas con el fin de conseguir maximizar los resultados en las competiciones de la disciplina deportiva propia. Los deportistas, ya en esta generación, eran conscientes de que debían mejorar sus capacidades. Las

mujeres tenían más dificultades para mantener la práctica deportiva y, además, pensaban que al tener atributos considerados masculinos y ser percibidas como “machos” serían mejores deportistas. Lo que muestra que las mujeres intentan adecuarse a los cánones masculinos establecidos en el deporte. Esta forma de contradicción entre deportista de alto nivel y género viene determinada por la idea de feminidad de la época que rechaza su participación en esta forma de práctica deportiva y que las propias mujeres tienen incorporada, por ello creen que deben parecerse a hombres (Hargreaves, 1994; Thereberge, 2012; Hall, 1996; Girela Rejón, 1996; Camacho-Miñano, 2013; Muñoz González *et al.*, 2013; Espeitx, 2006, Smith, 2010). En España, durante el periodo de dictadura, se impuso un modelo de deporte y Educación Física en función del género, a través no sólo de técnicos sino también de médicos, asesores religiosos y políticos, que en el caso de las mujeres estaba relacionado con el estereotipo de maternidad y el cuidado de la familia. Por ello, los deportes se dispusieron en torno al género de modo que se diferenciaban en espacios masculinos y femeninos. Las mujeres tenían difícil acceso al deporte y una marcada disciplina de género como forma de adoctrinamiento y control de sus voluntades en relación con la ideología del Régimen Franquista. La representación dominante de la mujer en el deporte resaltaba los valores estéticos frente a los valores relacionados con lo masculino como la fuerza, además, tampoco eran consideradas profesionales (Manrique Arribas *et al.* 2009; Gil Gascón y Cabeza Deogracias, 2012; Pujadas *et al.*, 2012; 2016). Lo que se muestra en los resultados es que las mujeres de alto nivel competitivo están negociando, desde su autopercepción corporal, esta disciplina de género y esta forma de construcción del cuerpo, en favor de una masculinizada que consideraban que era la adecuada para realizar deporte.

En la generación del desarrollismo se experimenta una transición en el tiempo dedicado a la práctica deportiva, incluso dedicándose ya un tiempo todos los días. El entrenamiento se vuelve metódico y los significados adscritos al deporte lo revelan como una educación para la vida y ya se pretende, mediante estos entrenamientos, potenciar y fortalecer el cuerpo con la finalidad de enfrentarse a las competiciones. Lo cual muestra que es un momento de cambio en el que los deportistas están adquiriendo las disposiciones corporales de sus disciplinas en sus «*habitus*». Al igual que en el deporte de intensidad media, en el deporte de alta intensidad se benefician de la mejora de instalaciones y de medios en el deporte. En esta generación se observa también ya la imposición de «*técnicas corporales de rendimiento*» que los entrenadores enseñan a los

deportistas. Sin embargo, no en todos los casos se siguen las recomendaciones de los entrenadores, dado que consideran que la exigencia es excesiva. Por lo que, a pesar de que por parte de los entrenadores se están aplicando unas «tecnologías del poder» para cambiar el comportamiento de los individuos y dirigirlos hacia la maximización del rendimiento, aún no todos están adquiriendo estas disposiciones. Los deportistas están en una época de control por parte de la institución deportiva, dado que en algún caso ya se controla el peso, estructurando ya los cuerpos en función de la exigencia deportiva. Es por ello que, ateniéndose al concepto de «cuerpo dócil» de Foucault, por medio de la repetición y del control se modifican los cuerpos para transformarlos y perfeccionarlos, en función de esa exigencia.

La sociogénesis de este proceso de instrucción a los deportistas evoluciona hacia un mayor aumento de exigencia en la generación de la modernización (Elias, 1987). También se observa la especialización y racionalización de la práctica deportiva (García Ferrando, 1990). Aumenta aún más el tiempo dedicado al deporte, en las disciplinas deportivas se dividen los entrenamientos en función de tareas corporales específicas, incluso realizando diferentes entrenamientos en un mismo día. Esa situación muestra como los deportistas por sí mismos se aplican «tecnologías del yo», es decir aplicaban diversas «técnicas corporales» y «técnicas corporales reflexivas» para modificar y maximizar el rendimiento deportivo. Los deportistas se someten a entrenamientos de mejora de habilidades para sus deportes y de modificaciones en la musculación y eliminación de la grasa. El ciclo deportivo, además, marca ya cuando se deben realizar esas modificaciones en el cuerpo que, además, comienzan a gestionar y organizar por sí mismos, lo que implica que los deportistas están adquiriendo estas técnicas de especialización y racionalización como disposiciones incorporadas en sus «habitus».

En la generación contemporánea, los deportistas se han profesionalizado y especializado en conexión con la explicación de García Ferrando (1990). Los deportistas han adquirido un «habitus deportivo» (Wacquant, 2004, 2016) racionalizando al máximo el control del cuerpo, tanto en la adquisición de las «técnicas corporales» y «técnicas corporales reflexivas» que han sido inculcadas por parte de las instituciones deportivas y los expertos como en las propias «tecnologías del yo», que los entrevistados se aplican a sí mismos para mejorar y maximizar el rendimiento. Este hecho se muestra en su forma de concebir el cuerpo bajo la metáfora de una máquina

que se debe cuidar, mejorar y maximizar con el único fin del rendimiento. La forma de concebir el cuerpo y extrapolar la existencia del individuo mediante la dualidad cuerpo/mente es explicada desde los enfoques fenomenológicos desde con concepto de «campo corporal», de tal modo que el cuerpo es un campo experimental y que puede ser experimentado a través de la propia autopercepción. Sin embargo, cuando se realizan actividades con el cuerpo repetitivas, como los entrenamientos continuados, las «técnicas corporales» se vuelven inconscientes y se pierde la consciencia del cuerpo. Sin embargo, las «técnicas corporales reflexivas» en función de la maximización del cuerpo, obligan a tomar consciencia sobre el mismo para modificarlo, de tal modo que los deportistas terminan considerándolo simbólicamente como una máquina, ya que esa modificación implica una mejora en su rendimiento (Leder, 1990; Crossley, 1995; 2001a; 2005).

## **7.2. El proceso civilizatorio en relación con la alimentación**

Para el análisis de la alimentación en relación con la actividad física y el deporte se va a mantener el análisis del cambio de los valores materialistas hacia los valores posmaterialistas de Inglehart (2000). El proceso civilizatorio observado muestra también de nuevo como la alimentación se define de forma diferente en función del grado de intensidad deportiva.

En la actividad física *amateur*, se puede observar un proceso civilizatorio hacia la restricción y control de la ingesta alimentaria y la civilización del apetito, dado que el proceso de un incremento en la seguridad y confianza de tener acceso a una disponibilidad de alimentos permite ya un proceso de diferenciación en función del gusto y de «habitus» diferenciados (Mennell, 1996; Bourdieu, 1998) En la generación de postguerra, la alimentación de los entrevistados está determinada por el ámbito familiar y es fundamentalmente tradicional, sin tener ninguna conexión con su práctica deportiva. Esta cuestión se relaciona significativamente, tal y como relatan Espeitx y Cáceres, con la situación de privación material y la escasez alimentaria vivida por la población española en los años cuarenta y cincuenta. Las restricciones alimentarias y el racionamiento presentaban carencias en la dieta de la población. En la década de los años cincuenta el hambre desaparece, pero el presupuesto familiar se gastaba esencialmente en el consumo alimentario. Una de las características de estos años es la utilización de alimentos que mantienen una sensación de saciedad para paliar la

sensación de hambre (2010; Alonso y Conde, 1994; Contreras, 2005). Este hecho también se relata en los alimentos que los entrevistados refieren como los habituales que se consumían para realizar deporte. Los bocadillos o la realización de las galletas con rellenos de dulce y fritas, los frutos secos y el chocolate se utilizaban como fuentes de energía para mantener la actividad física. Sus concepciones alimentarias están estrechamente relacionadas con la posibilidad de alimentarse más que con los gustos alimentarios.

En la generación del desarrollismo se mantiene la alimentación tradicional y se empieza a tomar conciencia de que es necesario regular la cantidad de alimentos ingeridos para la realización de actividad física. Se presenta alguna regulación en torno a la hidratación y alimentación durante la semana para poder realizar los objetivos de actividad física que se proponen los fines de semana y el uso de algún tipo de complemento alimenticio. El hecho de que la alimentación siga en el ámbito familiar, pero empiece a diversificarse y aparezca un consumo excesivo de alimentos está relacionado con el «consumidor voraz y acrítico» de los años del desarrollismo fruto del hambre pasada en la anterior generación. En 1960 la sociedad española aún está lejos de tener patrones de comportamiento que caracterizan a una sociedad moderna de consumo de masas y aun las familias españolas dedican una gran parte del gasto en el consumo de productos alimentarios, teniendo en cuenta también la situación de hambre de los primeros años de postguerra. Sin embargo, a medida que avanzan los años del desarrollismo el gasto en alimentación va disminuyendo en función del incremento en el nivel de vida (Alonso y Conde, 1994). Esto explica la apertura de nuevos productos alimentarios conectados con la práctica deportiva. Los entrevistados comienzan a modificar sus disposiciones y hábitos alimentarios en función de la práctica de actividad física aunque no de forma cotidiana. La concepción de la alimentación de esta generación se centra, en las mujeres en la preocupación de si se come suficientemente sano y la culpabilidad ante no hacerlo, mientras que en los hombres la alimentación se considera una necesidad que se debe resolver e incluso la consideran simbólicamente como “combustible”.

La generación *amateur* de la modernización ya presenta una dicotomía en los discursos, cuyo foco significativo es, por un lado, el mantenimiento de una alimentación familiar y tradicional, relacionada con el disfrute de la comida y, por otro lado, la



reducción en la ingesta alimentaria con el fin de realizar las actividades físicas marcadas. El cuerpo debe percibirse ligero y liviano para realizar deporte. Se presenta ya en esta generación un cambio en el proceso hacia hábitos alimentarios más relacionados con el deporte, aunque sin estar determinados por el mismo. De este modo, el apetito se está civilizando en el contexto de la práctica de actividad física *amateur* hacia la concepción de una alimentación adecuada a las actividades físicas realizadas (Mennell, 1996). Las prácticas alimentarias en esta generación están en pleno cambio adquiriendo nuevas disposiciones en torno a lo alimentario y en relación con la percepción de un cuerpo preparado para la realización de deporte (Bourdieu, 1998; 1986). Los entrevistados de la generación de la modernización tienen concepciones alimentarias diferenciadas por género. Los hombres siguen manteniendo un significado meramente fisiológico, frente a las mujeres que siguen preocupándose por la alimentación y por mantener hábitos saludables evitando ciertos alimentos con altos contenidos en grasas. Las diferencias de género en España, en torno a la preocupación por la alimentación saludable han sido analizadas en la Encuesta de Hábitos Alimentarios de los Españoles. La explicación de que las mujeres tengan más preocupaciones en torno a la alimentación se sustenta en que son las gestoras de la organización de la alimentación en el hogar (Díaz Méndez y García Espejo, 2012). Esto conecta con el rol predominante de las mujeres en la gestión de la alimentación en la mayoría de las sociedades, siendo un componente de la identidad de las mujeres (Counihan, 1999; Gracia-Arnaiz, 2015).

La generación contemporánea *amateur* sigue manteniendo la dicotomía presentada en la generación anterior aún de forma más marcada. La alimentación no está conectada en todos los casos con la actividad física. Aunque se observa que existen ciertos controles en las horas de ingesta de alimentos en función de la práctica deportiva. Se ha aprendido a escoger los tiempos de ingesta en función de las horas de práctica de actividad física y esos horarios se han incorporado como una parte más del «habitus» de estos individuos. Mientras que algunos deportistas rechazan la medicalización de las dietas, aparece una pequeña tendencia a cambiar la dieta en función del rendimiento físico y la utilización de complementos alimenticios. Esto muestra que ya hay individuos aplicándose «técnicas corporales reflexivas» para la mejora de sus objetivos en actividad física. En esta última generación, tanto los hombres como las mujeres han interiorizado una concepción alimentaria basada en la salud, en el

equilibrio y en el autocontrol de la ingesta siguiendo este proceso civilizatorio de restricción del apetito (Turner, 1991, 1992; Mennell, 1996).

En el deporte de intensidad media, el proceso civilizatorio seguido por los deportistas es diferente. En la generación de postguerra, la alimentación es tradicional y familiar, por las razones ya argumentadas anteriormente, pero algunos deportistas ya reciben normas acerca de regular los horarios de las comidas en función de la práctica deportiva. Lo cual implica que el proceso civilizatorio de estos deportistas de nivel intermedio estará marcado por la mejora del rendimiento. Sin embargo, aun cuando no hay reguladas unas normas alimentarias para los deportistas, ya aparece el uso esporádico de algún tipo de complemento alimenticio o medicamento para mejorar el rendimiento en las competiciones. Esto muestra cómo es un comienzo de aplicación de «tecnologías del poder» en la alimentación para educar al deportista, aunque en la mayoría de los casos no hay planificación alimentaria. El placer de comer, el control y la necesidad son los significados principales que tienen los deportistas de esta generación. Aunque hay testimonios con un discurso más relacionado con el deporte, se muestra que esta concepción ha sido adquirida posteriormente a su época de práctica deportiva, ya que no conecta con la descripción de sus prácticas alimentarias del pasado.

La siguiente generación del desarrollismo sigue mostrando una falta de conexión entre la alimentación y el deporte, siendo el placer uno de los factores que determinan la dieta de estos deportistas y la alimentación tradicional y familiar. Dado que estos deportistas han sido socializados en relación con la alimentación en la familia los significados que le dan a la alimentación cuestionan la comida industrializada y el discurso médico sanitario. Este hecho proviene de que sienten cierto escepticismo ante la multiplicidad de discursos médico-sanitarios e industriales acerca de lo que se debe comer, creando una «gastro-anomia» que estas personas resuelven acudiendo a la alimentación tradicional aprendida en la familia (Fischler, 2010).

El cambio en el proceso aparece en la generación de la modernización y, en este deporte de intensidad media, sólo en el momento de las competiciones que requerían un viaje y comer fuera. En esos trayectos son los entrenadores los que se hacen cargo de la alimentación, aunque aún no de forma muy estricta, lo que implica que es desde la institución deportiva, siguiendo la aplicación de una «tecnología de poder», desde donde se marcan los patrones alimentarios de los deportistas. También la alimentación

suscita una «tecnología del yo» pues ya aparece el autocontrol alimentario no muy estricto por parte del propio deportista, lo que implica que la gestión de la dieta empieza a ser una «técnica corporal reflexiva» para mejorar los resultados deportivos, de tal modo que empiezan a adquirir disposiciones diferentes a las de la generación anterior y cambiar sus «habitus» en función del deporte. Una de las razones también relacionadas con esto es que el uso de complementos alimenticios aconsejados por entrenadores se regulariza más. Estamos observando, por tanto, el paso hacia un modelo más «racional» del deporte, en el que la alimentación empieza a estar relacionada con el mismo y con el rendimiento (García Ferrando, 1990). El autocontrol aparece porque los significados presentes en torno a la alimentación muestran una dualidad dicotómica entre placer y control. Los alimentos no saludables pero palatables se convierten en “lujos” que se permiten esporádicamente, dado que aparece una preocupación por la obesidad, lo que muestra que los deportistas también son influidos por una sociedad «lipofóbica» (Fischler, 1995:303)

En la generación contemporánea de intensidad media ya hay un control de la dieta de los deportistas e incluso, en algunos casos, son socializados desde niños para adquirir disposiciones en torno a la alimentación en función del rendimiento deportivo como parte de sus «habitus». Los deportistas han adquirido los hábitos alimentarios en relación al deporte como «técnicas corporales reflexivas» propias de la disciplina deportiva. Son los entrenadores, principalmente, quienes ejercen el poder de inculcar estos patrones de comportamiento en los deportistas y cuando comen fuera las dietas están reguladas en función del deporte como parte de la construcción de sus cuerpos. La medicalización de la alimentación, con el uso de complementos alimenticios, es parte de la cotidianeidad de los deportistas como una técnica más, aunque aún hay casos de rechazo por este tipo de productos. Lo que implica que el deporte de intensidad media aún está en un proceso de profesionalización, especialización y racionalización (García Ferrando, 1990). Los significados alimentarios en esta última generación son totalmente posmaterialistas y relacionados con la salud y el bienestar, además de estar relacionados con el ámbito deportivo (Inglehart, 2000).

En el deporte de alta intensidad en las generaciones de postguerra y desarrollismo la alimentación cotidiana no está conectada con el deporte, sino que se mantenía, al igual que en las otras dos intensidades en el ámbito familiar, dadas las carencias de la época. Sin embargo, en los viajes para las competiciones los deportistas

ya son controlados en el ámbito alimentario. Empiezan a aparecer «tecnologías de poder» que gestionan su alimentación y los alimentos más adecuados para el rendimiento deportivo. Incluso, los propios deportistas intentan mejorar su dieta utilizando los alimentos que consideran más adecuados para el rendimiento deportivo, como una «técnica corporal reflexiva» propia de la práctica deportiva, aunque les faltan conocimientos y no siempre les sienta bien lo que comen. Esto muestra que en el deporte más profesional ya hay unas disposiciones alimentarias, desde el comienzo, en sus «habitus» propias de su práctica deportiva. Además, el uso de complementos alimenticios es algo ya habitual entre los deportistas de estas generaciones, lo que muestra un proceso hacia la medicalización de la dieta como parte de las «técnicas corporales reflexivas» aplicadas a la manipulación del cuerpo. Por un lado, los significados alimentarios se mantienen dentro de la concepción familiar y tradicional y están relacionados con la escasez vivida. Es por ello, que la alimentación se considera una necesidad para vivir (Espeitx y Cáceres, 2010; Alonso y Conde, 1994; Contreras, 2005). Por otro lado, en la generación del desarrollismo, aunque se mantienen los significados fisiológicos sobre la alimentación, ya aparece cierto grado de necesidad de controlar la dieta, tanto en cantidades como en alimentos considerados sanos o insanos. También se diferencia entre saciar el hambre y saciar la “gula”. Estamos ante un cambio en el proceso civilizatorio de regulación del apetito hacia una mayor restricción (Mennell, 1986).

La generación de la modernización presenta un periodo de transición. Se muestra ya una regulación de la dieta en las competiciones. En algunos testimonios los deportistas son ya conscientes de que la exigencia deportiva determina que sus cuerpos necesitan ciertos tipos de alimentos y los entrenadores aleccionan a los deportistas sobre su alimentación, aunque aún no son normas estrictas. Se empiezan a aplicar unas «tecnologías de poder» en torno al acto alimentario de los deportistas, pero algunos no lo han incorporado. Otros, sin embargo, ya muestran una clara preocupación por el control alimentario en torno al peso y la finalidad de la musculación. La alimentación se especializa como una «técnica corporal reflexiva» dirigida hacia la maximización del cuerpo y del rendimiento. Las «tecnologías de poder» por parte de médicos nutricionistas se afinan calculando las dietas en función de conseguir los mejores resultados. Ya se muestra, por tanto, el comienzo de una profesionalización y especialización del deporte en relación con la alimentación y el «habitus» en torno a

ésta está determinándose dentro del ámbito deportivo. La medicalización de la dieta se mantiene y los complementos y la utilización de sustancias es habitual, de modo que los deportistas han adquirido un conocimiento que les permite diferenciar entre el dopaje legal e ilegal, muestra clara de que se está instrumentalizando el cuerpo en función del rendimiento. Esto genera dilemas morales entre los deportistas, dado que saben que la utilización del dopaje les puede permitir conseguir los mayores logros deportivos que permiten acceder a esferas sociales y adquirir prestigio social a través de ese «capital social y cultural» (Bourdieu, 2001a, 2001b). Se mantiene en el ámbito de los significados una transición hacia la regulación del apetito, aunque ahora relacionada con el miedo hacia la obesidad (Fischler, 1995:303), pero también hacia la medicalización para rendir mejor en el deporte.

Esta profesionalización y especialización ya se ha establecido en la generación contemporánea. La socialización de los deportistas en torno al acto de comer está complementado dirigido a las cantidades adecuadas nutricionales o están concentrados en centros deportivos donde los menús están regulados, parte de las «tecnologías de poder» aplicadas a los deportistas, todo con el fin de la maximización del rendimiento deportivo. La dieta instrumentalizada y medicalizada es parte de los hábitos alimentarios de los deportistas y es una «técnica corporal reflexiva» completamente incorporada a sus «habitus», hasta el punto de desaparecer el concepto de alimento. Para algunos deportistas hablar de alimentación es hablar de “cargas” y “descargas” de componentes nutricionales en función de los entrenamientos, concibiendo simbólicamente los alimentos como “combustible” que incorporar a una máquina que es su cuerpo y debe rendir al máximo (Fischler, 1988). Únicamente importa incorporar al cuerpo lo que se necesita para rendir, de modo que la diferenciación entre lo que se considera un complemento alimenticio, un medicamento o dopaje se difumina, pues la racionalización e instrumentalización de la alimentación hace que ésta pierda todo significado más allá de cumplir con los objetivos deportivos.

### **7.3. El proceso civilizatorio en relación con la salud**

Para analizar los resultados de salud de nuevo una vez más aplicaremos el análisis de Inglehart para analizar el paso de una sociedad de valores materialistas a una sociedad de valores posmaterialistas (2000). El proceso civilizatorio muestra una apertura hacia el autocontrol y la regulación de los cuerpos con el fin de alcanzar el

bienestar.

En la actividad física *amateur*, en la generación de postguerra, la práctica física no tiene una concepción relacionada con la salud, sino con el ocio y el entretenimiento. En comparación con su vida actual, consideran que mantienen un modo de vida sano porque siguen manteniendo algún tipo de actividad deportiva o no reciben restricciones médicas sobre sus actividades cotidianas. El consumo de tabaco estaba legitimado. La concepción de salud de esta generación se presenta como un estado que permite la realización de otras actividades y se muestra también de forma dicotómica: o se está enfermo o se está sano. Tampoco existen normas alimentarias directamente relacionadas con la salud, sólo se menciona no comer grandes cantidades y el gusto prima sobre lo sano. Esta concepción es adecuada a una generación propia de una etapa de postguerra, con valores materiales basados en la acumulación, frente a la escasez y la salud como un estado biofísico (Inglehart, 2000; Serrano y Biedma, 2009).

En la siguiente generación del desarrollismo, tampoco los deportistas describen unas prácticas de salud relacionadas con el deporte. Sin embargo, en su vida actual se nota un cambio con respecto a la generación anterior, ya que consideran que tienen un modo de vida sano no sólo porque mantienen la realización de actividad física sino porque también cuidan la alimentación. Esto muestra que, aunque en su época de práctica deportiva la salud no estaba relacionada con el deporte ni con la alimentación, en la época actual han adquirido e incorporado algunas de las características de la concepción de salud de los organismos institucionales, basada en el bienestar y en la calidad de vida (Serrano y Biedma, 2009). Esto se presenta porque, en continuidad con la generación anterior, el cuerpo se sigue concibiendo como sano cuando no tiene dolores, enfermedades o dificulta la realización de tareas cotidianas. La salud es un elemento que se debe poseer *a priori* para poder realizar ejercicio físico. Se mantiene un consumo de tabaco habitual y el alcohol se relaciona con las ocasiones especiales.

En la generación de la modernización, los entrevistados de actividad física *amateur* siguen sin describir unas prácticas de salud relacionadas con la actividad física y se mantiene una concepción de deporte sólo conectada con el ocio. Aparece esporádicamente el uso de la píldora anticonceptiva para evitar los malestares generados por la menstruación. En la actualidad, esta generación también ha adquirido algunas de las características de la concepción de salud basada en el bienestar, ya que consideran

que tienen un modo de vida sano o no en función de si mantienen o no la realización de ejercicio físico y se preocupan por su alimentación. También se cuestionan si en la actualidad se cuidan lo suficiente como para estar sanos, lo que implica una cierta conciencia de que la salud no es tanto un estado sino un fin para el individuo (Bauman, 2003). El consumo de alcohol y tabaco se intenta minimizar, pero aparecen testimonios de rechazo al discurso «ético médico-deportivo» que se está insertando en la medicina facultativa y recomienda eliminar el consumo de alcohol y tabaco. Fumar y beber son parte de la identidad y del «habitus», de tal forma que rechazan las recomendaciones institucionales (Pedraz, 1997; 2007; Lupton, 2003; Petersen y Lupton, 2000). Esta generación presenta un cambio respecto a las anteriores, dado que la salud pierde esa concepción estática y es determinada de forma dinámica o gradual, aunque se sigue considerando una condición necesaria para la práctica deportiva.

La salud si aparece conectada con la práctica deportiva en la generación contemporánea. Su modo de vida sano está determinado porque realizan práctica deportiva, comen de forma variada y el consumo de alcohol y tabaco se ha reducido considerablemente o, en el caso de este último se ha eliminado. Se ha interiorizado que los hábitos alimentarios y deportivos son parte de lo que se considera saludable y se han interiorizado en sus «habitus», de modo que se muestra una tendencia hacia considerar la salud como una constante preocupación y meta vital. Específicamente se ofrece una visión de preocupación sobre la obesidad y los problemas de salud relacionados con la misma. Esto implica que los discursos médico-sanitarios han sido adquiridos como una «tecnología del yo» que los individuos gestionan para mantener la salud (Petersen y Lupton, 2000; Vigarello, 2006). La tendencia muestra el proceso civilizatorio, tanto de la actividad física como de la alimentación, que ha evolucionado hacia la adquisición de una civilización del cuerpo y la modificación del apetito, en función de restricciones y sentimientos de preocupación (Shilling, 2003; Fischler, 1995; Mennel, 1996). Esto se representa en el concepto de salud de estas personas que ya no es sólo gradual, sino que es un elemento bidireccional: la salud es necesaria para para la realización de actividad física, pero la realización de actividad física y el cuidado de la alimentación son disposiciones adecuadas al «habitus» que representa la búsqueda de la salud. Las restricciones en el consumo de tabaco son mayoritarias y el consumo de alcohol es moderado.

En el deporte de intensidad intermedia, en la generación de postguerra, la salud

se mantiene dentro del ámbito familiar y tradicional y no está conectada con el deporte. Basan su percepción de si tienen en el presente un modo de vida sano en función de si tienen o no enfermedades, realizan ejercicio físico y tienen una alimentación variada. Esto muestra que, tras la Guerra Civil, la situación de privación no presentaba una situación en la que los deportistas pudieran regular unos patrones de salud (Espeitx y Cáceres, 2010; Alonso y Conde, 1994; Contreras, 2005). Estamos ante una sociedad precaria en la que no existen unas condiciones de seguridad que permitan a los individuos pensar a largo plazo en función del bienestar, sino a corto plazo en resolver las carencias de la privación (Inglehart, 2000). De nuevo, en esta generación de postguerra, la concepción de salud es estática y dicotómica (salud/enfermedad). Fumar y consumir alcohol son prácticas presentes, aunque no de forma frecuente.

Durante la generación del desarrollismo siguen manteniendo patrones de salud tradicionales. No se preocupaban de la salud en la etapa de su práctica deportiva, sino que esa preocupación ha surgido a medida que se han hecho mayores. Actualmente, conciben que tienen un modo de vida sano en función de si sus hábitos son moderados, si se realiza actividad física e incluso en algún caso se mantiene una concepción parecida a la de su época de práctica deportiva. Esto muestra que, posteriormente a la época en la que practicaron deporte, han modificado sus «habitus» y sus prácticas en función de la «ética médico-deportiva» hegemónica propia de las sociedades posmaterialistas (Pedraz, 1997; 2007; Lupton, 2003; Petersen y Lupton, 2000; Inglehart, 2000). Las razones por las que se demuestra este hecho se fundamentan en que la salud, para estos deportistas, sigue concibiéndose como estática y dicotómica en la que el cuerpo sano es aquel que no posee enfermedades. Además, aquí también se concibe la salud como una condición necesaria para poder realizar práctica deportiva. Los entrenadores encomiendan a los deportistas a eliminar el consumo de tabaco. Este discurso, como «una tecnología de poder» para cambiar los comportamientos no es asimilada por los deportistas que continúan con el consumo, revelándose y no adquiriendo disposiciones sanas.

Es en la generación de la modernización, en la intensidad intermedia, en la que aparecen los primeros cambios en torno a la salud. Es un periodo de transición porque el deporte durante la época de práctica deportiva ya se comienza a considerar como una forma de adquirir salud, de incorporar unos patrones de comportamiento considerados



sanos en el «habitus». En la actualidad consideran que tienen un modo de vida sano en función de si realizan actividad física y si controlan la dieta. El consumo de alcohol y tabaco se reduce drásticamente en unos casos y en otros se elimina por completo. Ya se considera una práctica desviada y negativa. Actualmente, por tanto, han adquirido el discurso médico-sanitario como parte de sus estilos de vida (Lupton, 2003; Petersen y Lupton, 2000). Esto también se muestra en la forma que tienen de concebir la salud, ya que ésta deja de ser dicotómica y estática y se concibe como gradual y como un fin que debe ser adquirido, evitando los estilos de vida sedentarios, y donde el cuerpo debe tener un peso corporal determinado y un tono muscular fortalecido.

En la generación contemporánea los deportistas han adquirido disposiciones en favor del concepto posmaterialista de bienestar, sin embargo, su forma de comprender la salud no es como un fin en sí mismo, sino como un medio para el rendimiento. Lo que muestra de nuevo esa especialización y racionalización, incluso instrumentalizando la salud en favor de los logros deportivos (García Ferrando, 1990; Inglehart, 2000). Los deportistas comparten preocupaciones, realizan dietas y controlan el peso, pero siempre con el objetivo del rendimiento. Los hábitos alimentarios insanos son rechazados y siempre están en una continua búsqueda de mejorarlos. Los hábitos saludables están plenamente interiorizados en sus «habitus» y rutinizados, pero como «técnicas corporales reflexivas» en función del rendimiento y no de la salud. La salud, de nuevo, se concibe como una búsqueda y uno de los fines vitales de los individuos a través de la alimentación saludable y la práctica de deporte (Bauman, 2003). El consumo de alcohol se regula y se limita al de baja graduación, eliminando los excesos. Aparece un rechazo hacia los deportistas que consumen tabaco y quienes fuman se sienten culpables.

En el deporte de alta intensidad el proceso civilizatorio se ha dirigido fundamentalmente a la especialización y profesionalización deportiva mostrando un comportamiento racional instrumental en función de la maximización de los resultados. En las generaciones de postguerra y desarrollismo, la salud no está conectada con la práctica deportiva y los patrones de salud son tradicionales. No tienen expertos que les asesoren salvo una visita puntual a un médico no deportivo. El consumo de tabaco es habitual durante las competiciones y los entrenadores les permitían mantener dicha práctica con tal de que no sufrieran el síndrome de abstinencia.

La diferencia entre la generación de postguerra y el desarrollismo se manifiesta

en que, en la primera, los deportistas se consideran pioneros en sus disciplinas y el cuerpo debe ser fuerte de forma innata para poder practicar deporte en esta época. Esto muestra que la falta de medios e instructores no les permitan adquirir, más que de una forma *sui generis* disposiciones relacionadas con el deporte, la alimentación y la salud, de manera informal, por lo que no hay una construcción corporal dirigida y un «habitus» regulado más allá de la propia práctica deportiva como una etapa en la que el deporte no está profesionalizado. Estos deportistas, en la actualidad, consideran que tienen un modo de vida sano en función de si perciben y sienten que se encuentran bien o mal. Mostrando una concepción de salud de tipo dualista y dicotómica (salud/enfermedad), sin tener en cuenta si las prácticas son consideradas saludables o insanas (Bauman, 2003). También hay testimonios que muestran un discurso actual más relacionado con evitar el consumo de alcohol y tabaco, controlar la alimentación y el peso, al contrario que en otras épocas de su vida. Esto muestra que esta concepción es actual y adquirida posteriormente a la época de práctica deportiva.

En segunda generación, el desarrollismo mantiene los mismos patrones tradicionales y familiares en torno a la salud, no conectados con el deporte. Sin expertos que les asesorasen, la salud no era un elemento fundamental para los deportistas, de modo que las disposiciones en torno a la salud, igual que en la generación anterior, no tienen una conexión con el deporte y mantienen disposiciones tradicionales en sus «habitus». Sin embargo, actualmente, estos deportistas consideran que tienen un modo de vida sano porque ya controlan y regulan su alimentación, y hacen algún tipo de ejercicio físico adecuado a su edad. Aparecen ya testimonios de preocupación por no seguir rigurosamente patrones alimentarios más saludables. Esto muestra que la trayectoria de estos individuos, más allá de la época de práctica deportiva, les ha llevado a la adquisición de patrones de comportamiento y conciencia como disposiciones en sus «habitus» cercanas al discurso medicalizado de la vida propio de las sociedades postmodernas (Pedraz, 1997; 2007; Lupton, 2003; Petersen y Lupton, 2000; Inglehart, 2000). La razón de suponer que es una trayectoria posterior se muestra porque aún mantienen una concepción de salud estática y dicotómica, que depende de no tener enfermedades ni dolores. Se presenta un cuerpo que debe estar sano *a priori* para poder realizar deporte, aunque se empieza a apreciar el cambio hacia una concepción más gradual, puesto que se empieza a considerar que el deporte mejora la salud y que es parte de la misma. El consumo de alcohol y tabaco sigue siendo habitual en su época.

La generación de la modernización se muestra como un periodo de transición. En algunos casos, como ya se ha mostrado, la alimentación se sigue manteniendo en el ámbito familiar y los deportistas aún no han adquirido ni conciencia ni patrones de comportamiento adecuados a la salud, aunque si los están adquiriendo en torno al rendimiento. Incluso en quienes llegan a la competición internacional no aparece una preocupación por la salud relacionada con el deporte. Ya hay médicos deportivos ejerciendo «tecnologías de poder» sobre los individuos, asesorándoles contra las comidas altas en grasas y la comida rápida. Pero, los deportistas no se subordinan ante estas recomendaciones y los expertos les recomiendan comerlas de forma esporádica. Los deportistas aún no han adquirido disposiciones a favor de la dieta saludable, sino que están negociando y confrontándose a las recomendaciones. Sin embargo, otras disposiciones en torno al rendimiento sí que ya han sido adquiridas e incorporadas como parte de sus «habitus». Las mujeres instrumentalizan sus cuerpos a través de la medicalización con el uso de la píldora, no con fines anticonceptivos sino como la regulación de sus ciclos en relación con la competición. Estos deportistas, de la modernidad, que han dirigido su atención sólo en el rendimiento deportivo, no han adquirido disposiciones y «tecnologías del yo» en torno a la salud, por lo que en la época actual consideran si están sanos o no en función de si no tienen enfermedades, siguiendo un concepto biofísico de salud, aunque ya aparecen elementos transitorios como el cuidado del propio cuerpo realizando deporte y alimentándose adecuadamente. Consumir alcohol y tabaco en algunos casos ya se consideran prácticas insanas pero en otros no. Sin embargo, si regularizan y minimizan o eliminan esas prácticas con el fin de mejorar el rendimiento deportivo (Serrano y Biedma, 2009).

En la generación contemporánea de deporte de alta intensidad la salud tampoco conecta con el deporte. El nivel de exigencia es tal alto que los propios deportistas lo consideran insano. Mantienen una concepción conexas con el discurso medicalizado de la vida propio de las sociedades postmodernas, pero consideran que su práctica deportiva extrema no les permite adecuarse al mismo, lo que implica que sus disposiciones deportivas, alimentarias y en relación con la salud son sólo un medio para conseguir maximizar el cuerpo y conseguir adquirir el mayor rendimiento deportivo (Pedraz, 1997; 2007; Lupton, 2003; Petersen y Lupton, 2000; Inglehart, 2000). Sólo la población no sedentaria con un nivel *amateur* de actividad física es considerada sana para estos deportistas. Se han rutinizado los hábitos saludables en la alimentación, como

una incorporación más en sus «habitus», incluso con la preocupación de mejorar aún más la dieta en función del rendimiento. El ámbito deportivo ha creado una cultura alimentaria propia con normas establecidas y quienes no siguen estas normas legitimadas dentro del ámbito deportivo son percibidos de forma negativa y con una conducta desviada respecto a la profesionalidad deportiva. La autorregulación continua es parte de las disposiciones de sus «habitus», en el caso de las mujeres se incorpora como algo habitual el uso de la píldora anticonceptiva y el uso de complementos de hierro. Siguiendo a Leder, estos deportistas vuelven a la metáfora del cuerpo como máquina que se maximiza llevando tan al límite esa especialización y racionalización de la instrumentalización del cuerpo como una herramienta o un medio, que la frontera entre lo sano y lo insano se difumina en la praxis (1990). Sin embargo, en el significado retrocede de nuevo hacia un concepto de salud dicotómico y dual, dado que la gran exigencia deportiva les provoca lesiones que les mantienen durante largos periodos en un rendimiento inadecuado según sus expectativas. Los deportistas han interiorizado que el consumo de alcohol empeora el rendimiento deportivo y apenas lo consumen, el tabaco ha sido eliminado por completo de sus prácticas. Estas cuestiones muestran que los deportistas han adquirido un control rutinario en favor del rendimiento deportivo que les predispone a eliminar cualquier acto que vaya en contra del mismo.

#### **7.4. Comparación entre las concepciones y prácticas de deporte, alimentación y salud**

En este capítulo se presentan la comparación entre las concepciones y prácticas de las diferentes dimensiones analizadas para observar cómo se van incorporando las mismas en los «agentes encarnados o corporales» y cómo cambian sus esquemas corporales y de pensamiento en función de esas incorporaciones (Bourdieu, 1998; 1999; 2001b; Wacquant, 1995; 2004; 2016; Merleau-Ponty, 1993; Crossley, 1995; 2001<sup>a</sup>; 2005). En primer lugar, se realizará la comparación entre las prácticas y concepciones de actividad física y deporte, en segundo lugar, la comparación de ellas en la alimentación y, en tercer lugar, en la dimensión de la salud.

Al comienzo del proceso en la práctica de actividad física *amateur*, ésta tiene una concepción lúdica y las prácticas están basadas en esa misma actitud, mostrándose la conexión entre la concepción y la práctica. Al ir aumentando la exigencia y generándose prácticas con objetivos específicos deportivos, el componente lúdico queda

en un segundo término, del mismo modo que la concepción ya no está relacionada con lo lúdico, sino que establece la actividad física como una forma de encontrarse mejor y aparece como una necesidad para los individuos. Tanto en la práctica como en la concepción estos «agentes encarnados o corporales» han cambiado sus esquemas sociosimbólicos incorporados en sus hábitos. Existe ya un «capital cultural incorporado» que ha creado una nueva identidad, hasta generarse una rutinización de la exigencia en la práctica y el significado conecta con la superación de los objetivos y en las mujeres, también se relaciona con la estética.

Dada la exigencia en el deporte, al comienzo del proceso analizado, los deportistas deben hacerse cargo de sus propios entrenamientos ante la falta de medios, lo que presenta una concepción de deporte que muestra la satisfacción del deporte realizado, la adquisición de disciplina y una forma de educación, ya que han tenido que sobrevenir grandes problemas para practicar deporte en esa época. La evolución y la mejora de los medios deportivos y los entrenadores conectan con el aumento de exigencia y con el concepto de disciplina y desarrollo del individuo y la personalidad. Según sigue el aumento de la exigencia en la evolución del deporte, se aumenta el tiempo dedicado y la adquisición de «técnicas corporales y técnicas corporales reflexivas» que se muestra en el cambio de las concepciones y las formas de pensar sobre el deporte, ya que se torna como una necesidad, una forma de vida y una profesión. Tanto concepciones como prácticas se vuelven parte de las disposiciones incorporadas en los «hábitus» de los «agentes encarnados o corporales» hasta generar un «hábitus deportivo».

El proceso de evolución de la alimentación se presenta en un contexto en el que la alimentación es tradicional y está establecida en el ámbito familiar, dada la situación de privación de postguerra, lo que conecta con las concepciones, ya que se concibe la alimentación como una necesidad. El aumento de exigencia en el deporte regulariza otro tipo de dieta en las competiciones y en los viajes que deben realizar los deportistas, aunque la mejora en las condiciones económicas de quienes tienen una menor exigencia en la actividad física presenta unas concepciones dicotómicas entre el placer y la salud. Sin embargo, en las prácticas deportivas de mayor exigencia, la alimentación significa mantener el autocontrol de los instintos e impulsos y se comienza a concebir una alimentación medicalizada, pensando más en un discurso nutricional que alimentario (Herrero Racionero, 2010). La tendencia prosigue hacia un mayor autocontrol y en el

mayor nivel de exigencia tanto el acto de comer como la concepción de la alimentación se alejan del placer y se instrumentalizan, comprendiéndose como unas «técnicas corporales reflexivas» para construir un cuerpo que debe ser «docilizado» en función del rendimiento deportivo (Foucault, 2002). Esta instrumentalización se muestra como una racionalización de la alimentación tanto en la concepción como en la práctica incorporadas en un «habitus deportivo».

La salud, en los primeros años analizados, presenta una concepción dicotómica y estática (salud/enfermedad), acorde a un concepto biofísico de salud, ya que se mantiene, en la práctica, en el ámbito familiar y tradicional y no está relacionada con la actividad física o el deporte (Serrano y Biedma, 2009). La evolución se dirige hacia una concepción gradual de salud, como un fin a adquirir. El deporte se convierte en una forma de relajación y liberación del estrés, incorporándose como parte de un «habitus» que presenta un estilo de vida saludable. Con el aumento de exigencia, el deporte se comienza a considerar un modo de adquirir salud. Durante estos años, la concepción de salud se va transformando hacia un concepto más gradual, como un fin en sí mismo, pero termina instrumentalizándose y convirtiéndose en una preocupación, ya que un cuerpo más sano permite un mayor rendimiento deportivo.

A mayor exigencia, la concepción de salud se sigue manteniendo como un concepto dicotómico y estático (salud/enfermedad), ya que los patrones de comportamiento saludables no están relacionados con la finalidad de un aumento de calidad de vida sino con el aumento del rendimiento deportivo. Esto sigue evolucionando hasta concebirse el cuerpo como una máquina en el que se incorpora como parte del «habitus» la rutinización de los hábitos saludables, pero de forma instrumental. Se medicaliza el cuerpo y la dieta como una forma de mejora del rendimiento deportivo. En la exigencia extrema, el cuerpo es auto-objetivado y el control del dolor y las lesiones continuadas no permiten concebir la salud al margen del rendimiento deportivo.

En conclusión, se puede hablar de la construcción del cuerpo con dos tendencias diferenciadas: por un lado, en función del aumento de exigencia, se muestra que existe un «habitus» establecido en función de disposiciones incorporadas en las que el cuerpo se presenta como un fin en sí mismo, que debe ser cuidado para mantener el bienestar. Por otro lado, se revela un «habitus deportivo» donde el cuerpo y las «técnicas

corporales reflexivas» en relación con la alimentación, el entrenamiento y la salud, se instrumentalizan en función del rendimiento deportivo.

## 8. EL PROCESO CIVILIZATORIO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO

Tal y como se ha enfocado el estudio del cuerpo, este es un fenómeno social y cultural, además de ofrecer significados simbólicos y representaciones sociales. El cuerpo es, por un lado, un producto social, pero, por otro lado, es un cuerpo vivido, desde donde se interacciona con otros cuerpos. En cuanto producto social, el cuerpo se modela en función del contexto social, de modo que adquiere unas técnicas corporales e interioriza o “incorpora” y reproduce los rasgos de su comunidad y sociedad. Por otro lado, en cuanto a cuerpo vivido, es la condición de la existencia del individuo, ya que es su contextualización como individuo encarnado, desde donde se desarrollan las formas de percibir, la sensibilidad y los patrones de comportamientos propios de cada época sociohistórica (Le Breton, 2002; Csordas, 1990; 1994; Shilling, 2001; Crossley, 1995, 2001; Turner, 2008; Bourdieu, 1986).

Shilling ha construido el concepto de «cuerpo civilizado» a través del trabajo de *El proceso de la civilización* de Elias (2003:131 y ss). El cuerpo no es determinado por las clasificaciones sociales, sino que es entidad tanto biológica como social que evoluciona y se desarrolla con el propio proceso civilizatorio adquiriendo una capacidad mayor de autocontrol de las emociones y las normas de comportamiento, así como una autorregulación de emociones en las interacciones sociales. Según se va transformando la sociedad y aparecen comportamientos sociogenéticamente, los individuos posteriores adquieren psicogenéticamente, por medio de la educación y socialización, esos patrones de comportamiento. De este modo, los cuerpos son procesos no terminados que están en una posición evolutiva hacia un mayor control de sí mismos. El individuo corporeizado adquiere una mayor capacidad de constrictión y frente a los comportamientos que socialmente ya no están legitimados, se siente vergüenza y bochorno, como parte de su «habitus», convirtiéndose en tabúes o comportamientos desviados.

Los procesos que se han desarrollado hasta ahora, en torno al deporte, la alimentación y la salud, muestran esa adquisición o incorporación de disposiciones cada vez más constrictivas y un mayor autocontrol de los entrevistados a lo largo de todas las generaciones. Sin embargo, a partir del criterio de intensidad, los procesos pueden ser diferenciados en función de la construcción del cuerpo que ha se ha derivado de los mismos. Mientras que en la actividad física *amateur* el cuerpo ha evolucionado hacia



una constricción y autocontrol dirigido hacia «valores posmaterialistas» fundamentados en una mayor búsqueda de bienestar, aunque con una tendencia hacia la especialización *amateur*, copiando los métodos específicos del deporte, en las otras dos intensidades, la especialización deportiva y la profesionalización ha hecho de la alimentación, el entrenamiento y la salud herramientas de construcción de cuerpos mejorados para conseguir un mayor rendimiento deportivo. Es decir, los cambios en estas tres dimensiones han creado disposiciones y percepciones incorporadas en el «habitus» de los individuos corporeizados de forma diferente.

De este modo, en las primeras generaciones de actividad física *amateur* el cuerpo no es un objeto reflexivo para los entrevistados en relación con la forma corporal, dado que en la mayoría de los casos no hay una preocupación por cuestiones como el sobrepeso o la obesidad. En estos años el cuerpo legítimo para la sociedad aún no tiene un concepto de anormalidad y desvío ante una figura corporal grande (Lupton, 1995; Gracia-Arnaiz, 2015).

Sin embargo, la evolución se dirige hacia la exigencia deportiva y en la actividad física *amateur* se empiezan a marcar objetivos eminentemente deportivos, lo que implica una mayor adquisición de técnicas corporales reflexivas como disposiciones propias del «habitus» centradas en la modificación de los cuerpos llevando los cuerpos reales hacia el nuevo cuerpo legitimado socialmente, delgado y saludable. Los cuerpos se definen y se elimina la grasa. Los entrevistados son más conscientes y reflexivos sobre sus cuerpos con el fin de cambiarlos y mantienen un mayor autocontrol en sus comportamientos alimentarios y en su actividad física, como formas de modificar los cuerpos con el fin de mejorar el bienestar.

Esto también se muestra en la evolución del control del dolor y la forma de afrontar las lesiones. En las primeras generaciones aparecen accidentes y la falta de conocimiento les puede crear lesiones más graves, también relacionadas con el aumento de exigencia. Sin embargo, la evolución se dirige hacia la rutinización de la práctica física y el cuidado de las lesiones. El dolor, que obliga a una forma de autopercepción del cuerpo por medio de la sensibilidad (Leder, 1990), se elude y cuando surge una lesión se evita la práctica de actividad física. Lo importante, en la última generación es la salud, construir un cuerpo basado en el bienestar, siguiendo esa ética médico-deportiva (Pedraz, 1997; 2007; Lupton, 2003; Petersen y Lupton, 2000). Por lo que, en

esta baja intensidad, la evolución de las generaciones nos ha mostrado el paso de una sociedad de postguerra, donde el cuerpo no era un objeto de reflexión, sino que se consideraba sano en función de si no tenía enfermedad, bajo una concepción biofísica de cuerpo sano hacia un cuerpo constantemente corregido, mejorado, tanto en función de bienestar como también de la estética en las mujeres. Es decir, se evoluciona hacia una concepción de salud como un proceso de adquisición constante y un fin en sí mismo propio de las sociedades posmaterialistas (Serrano y Biedma, 2009; Bauman, 2003; Featherstone, 1991; Inglehart, 2000).

En el deporte de intensidad media, la construcción corporal en las primeras generaciones se dirige hacia la adquisición de «técnicas corporales de rendimiento» para la mejora de habilidades en sus deportes como parte de sus «habitus» y no en la forma corporal de los cuerpos. Esto quiere decir que en un primer momento la habilidad es más importante que la modificación de los músculos (Mauss, 1971; Crossley, 2001; 1995; 2005; Bourdieu, 1986). La evolución se traslada hacia «técnicas corporales reflexivas» cada vez más especializadas de adquisición de fortaleza y eliminación de la grasa, modificando también la alimentación e introduciendo los complementos alimenticios como una «técnica de corporal reflexiva» de construcción del cuerpo en función del rendimiento. En las mujeres la construcción corporal es percibida como un alejamiento de los cánones de belleza estéticos de la población. Esto conecta con los estudios que muestran cómo el deporte modifica el cuerpo y se alejan del cuerpo legitimado socialmente, convirtiendo esos cuerpos en cuerpos «extraños» y en un estigma social para los cuerpos reales que se alejan de los estereotipos legitimados (Bourdieu, 1986; Thereberge, 2012; Hall, 1996; Girela Rejón, 1996; Camacho-Miñano, 2013; Muñoz González *et al.*, 2013; Espeitx, 2006, Smith, 2010).

En relación a la adquisición de control del cuerpo y la gestión de las lesiones también se ha desarrollado un proceso análogo. Las lesiones se han mostrado como algo habitual en todas las generaciones de intensidad media. En la primera generación de postguerra, las lesiones son curadas por los propios deportistas, ellos mismos aplican de manera informal «tecnologías del yo» con el fin de curar y mantener la práctica deportiva (Foucault, 1990b). La *sociogénesis* del cuidado y el mantenimiento de las lesiones, es reproducido *psicogénicamente* por los deportistas de las siguientes generaciones, hasta el punto de convertirse en una forma de construcción de la identidad

corporal. El proceso evoluciona hacia una mayor adquisición del control del dolor y se mantienen las lesiones en las competiciones, hasta llegar en la última generación en la que se ha incorporado un aprendizaje de los límites a los que someter los cuerpos y el dolor se comprende como algo con lo que se puede entrenar y competir (Leder, 1990; Aalten, 2007). El deportista construye su identidad desde su cuerpo y a través del dolor como una capacidad necesaria que debe pertenecer a su «habitus». La salud, en relación con el cuerpo, ha evolucionado desde un concepto biofísico hacia un concepto gradual de bienestar, en el que la salud es un elemento que debe ser adquirido, pero no como un fin en sí mismo, sino que, en las últimas generaciones, la alimentación, el deporte y la salud son medios para mejorar el rendimiento y se muestra una tendencia hacia la profesionalización en la que la alimentación, los complementos alimenticios y las técnicas sanitarias se empiezan a aplicar al deporte de intensidad media.

El proceso civilizatorio de evolución de la construcción del cuerpo en el deporte de alta intensidad ha sido también diferente a las otras dos intensidades analizadas. Los deportistas de la primera generación de postguerra presentan una falta de medios en relación con el deporte, que hace que se tengan que enfrentar a la alta competición con muchas dificultades. Los complementos alimenticios ya aparecen en las primeras generaciones como parte de la dieta y la construcción del cuerpo, como una «técnica corporal reflexiva». Sin embargo, el cuerpo es percibido con unas capacidades innatas superiores a la media para que aguanten esa exigencia del entrenamiento, tanto en la práctica del deporte como en la musculación adquirida. El cuerpo es visto como algo sobrehumano. No hay constricciones sino excesos. Las mujeres de esta alta intensidad se sienten masculinizadas porque se alejan de la imagen corporal y social asociada a la feminidad de la época para acercarse al nivel exigido en el deporte, un cuerpo que compite que es fuerte y que genera «anomia» frente a la imagen social legítima de mujer (Bourdieu, 1986; Thereberge, 2012; Hall, 1996; Girela Rejón, 1996; Camacho-Miñano, 2013; Muñoz González *et al.*, 2013; Espeitx, 2006, Smith, 2010). Ante la falta de medios sanitarios, se considera que las capacidades para afrontar las lesiones también deben ser innatas, dada la alta exigencia. Estos entrevistados también construyen a través del dolor su identidad como deportistas a través de la capacidad de su cuerpo de soportar las lesiones.

Con el paso de las generaciones se empieza a controlar el peso como una «tecnología de poder» aplicada a la mejora del rendimiento y se gana musculatura. Los

deportistas ya son conscientes de que modifican su cuerpo en función del rendimiento y perciben esto como una construcción positiva hacia un cuerpo sobrehumano que consigue incluso la inmunidad ante las enfermedades. Los deportistas están funcionando como «cuerpos dóciles» dirigidos hacia la construcción de un cuerpo de deportista de élite que debe adquirir el mayor rendimiento deportivo (Foucault, 2002). La alimentación y el entrenamiento se convierten en «técnicas corporales reflexivas» cuyo único fin es la modificación del cuerpo. En la última generación, la construcción corporal maximiza físicamente la regulación del peso y la modificación del músculo, de modo que social y psicológicamente los deportistas adquieren tal capacidad de autocontrol, que esta forma de subordinar los cuerpos termina en una autoconcepción de los mismos como máquinas. La medicina sanitaria toma el relevo de la capacidad de soportar el dolor y aplica «tecnologías de poder» propias del sistema médico, con el fin de mantener a los deportistas lesionados o con dolores dentro de las competiciones. Se aplican como «técnicas corporales reflexivas» el uso de medicamentos, anestésicos o infiltraciones con el fin de recuperar y maximizar las posibilidades de los deportistas ante las competiciones. La finalidad del cuerpo del deportista de alto nivel no es estar sano sino rendir, de tal modo que la salud es secundaria frente al rendimiento. En la última generación, esa medicalización ha creado un cuerpo que es capaz de adquirir un autocontrol máximo ante el dolor, acostumbrándose al mismo (Leder, 1990). Tan excesiva es esta construcción que el dolor ya no se considera físico, sino psicológico y, por ello, es superable. La salud no tiene como objetivo el bienestar y la calidad de vida para estos deportistas, ni sus prácticas deportivas y alimentarias están relacionadas con esto sino con la medicalización e instrumentalización del cuerpo como forma de especialización, profesionalización y racionalización de los medios para la maximización de los fines deportivos (García Ferrando, 1990).

De este modo, el proceso civilizatorio que ha marcado las diferentes disposiciones adquiridas en los «habitus» de los entrevistados, muestran tres tendencias diferentes. Por un lado, dado que los deportistas de alto nivel, y en menor medida, los deportistas de nivel medio, se han enfrentado continuamente al dolor producido por las lesiones, por la extenuación de los entrenamientos y, en las últimas generaciones, por las regulaciones y autocontroles en la alimentación, desde los mecanismos de poder existentes (entrenadores, técnicos, médicos, etc.) como parte de las «tecnologías de poder» (Foucault, 1990b), más tarde adquiridas por los propios individuos como

«tecnologías del o», se termina concibiendo el cuerpo como máquina. Dado que como ya explica Leder (1990) cuando se sufre dolor, hambre u otro proceso fisiológico y fenomenológico, que implica manejar el cuerpo, este se autopercibe como objeto y es cuando se puede reflexionar sobre el mismo. Estos procesos fisiológicos y fenomenológicos (alimentación, deporte y salud) son los que la sociedad estructura a través del cuerpo en el que ejerce el poder y la influencia hacia una mayor regulación del control sobre las emociones y las pulsiones, creando un cuerpo cada vez más civilizado, pero fundamentalmente dirigido hacia el rendimiento deportivo. Por otro lado, el grupo de individuos que realizan actividad física *amateur* son también conscientes de sus cuerpos cuando reflexionan sobre los mismos como objetos o material modificable, mostrando un proceso civilizatorio que se ha dirigido hacia la adquisición de una mejor calidad de vida y bienestar y una restricción de sus comportamientos alimentarios y control de sus hábitos deportivos; también como parte de una evolución en la civilización del cuerpo (Shilling, 2005: 68; 2003; Elias, 1987; Mennell, 1996).

Siguiendo la definición de la OMS que se mencionaba al comienzo de esta tesis, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2006), se ha visto un proceso civilizatorio en la actividad física *amateur* desde sociedades basadas en un sistema de valores material, propio de la postguerra, hacia una sociedad posmaterialista. En esta sociedad los entrevistados se han apropiado de la dimensión deportiva como el espacio en el que desarrollar un bienestar físico, gracias al ejercicio físico, un bienestar mental, dado que la práctica de ejercicio físico se presenta como una vía de escape contra la ansiedad y el estrés; y un bienestar social, en tanto en cuanto, en muchos casos el deporte se realiza en compañía de otras personas o amigos (Moscoso Sánchez et al., 2013). Sin embargo, en el deporte de competición, ya sea a nivel medio o a alto nivel, estos objetivos de la OMS no se consideran cumplidos, dado que el grado de exigencia adquirido en el deporte, dependiendo del grado de profesionalización y especialización, muestra cómo los expertos técnicos y médicos a los que tienen acceso los deportistas utilizan técnicas, medicamentos y una medicalización de la dieta que se alejan de la adquisición de un estilo de vida saludable en relación al bienestar físico, mental y social y se acercan a la racionalización de los medios médico-sanitarios (incluyendo la alimentación) para conseguir el mayor rendimiento deportivo.

## CONCLUSIONES

En esta tesis se ha abordado el estudio de la construcción social del cuerpo a través de las dimensiones del deporte, la alimentación y la salud desde un enfoque procesual, basado en el análisis de individuos de distintas generaciones que practican actividad físico-deportiva. La construcción social del cuerpo a nivel físico, simbólico y autoperceptivo se ha destacado por estar fuertemente influido por la alimentación y el deporte. En particular, porque estas prácticas sociales se han concebido como parte del concepto actual de salud.

El objetivo general de la tesis ha consistido en analizar por generaciones éstas tres dimensiones con el fin de mostrar la influencia que tienen en el proceso de construcción social del cuerpo. De tal modo, que el elemento vertebrador de las prácticas y las concepciones se insertan en el mismo, como sujeto existencial de experiencia que es determinado por lo social y, al mismo tiempo, determina lo social.

En el capítulo 1, para responder tanto al objetivo general de la tesis como a los objetivos específicos de la misma, se ha relatado cómo el cuerpo cobra importancia en las sociedades modernas, dado que es un modo de representación social de bienestar y salud. En primer lugar, que en las sociedades se ha experimentado un cambio de paradigma en la salud, tal como se muestra en la propia definición de la OMS (2006) que muestra que la salud no sólo conlleva una ausencia de enfermedad o afecciones, sino que se debe tener en cuenta también un completo bienestar físico, mental y social. Este cambio de paradigma es un proceso que ha cambiado una concepción biofísica de salud por una concepción de bienestar, en el que la calidad de vida cobra especial importancia (Serrano y Biedma, 2009). El cuerpo se concibe actualmente como la base del bienestar de los individuos y la adquisición de esta meta es la muestra del cambio de una sociedad basada en valores materialistas, basados en una razón instrumental que busca mantener la seguridad, hacia una sociedad posmaterialista, en la que los valores se centran en la búsqueda de una mayor calidad de vida, que se ha representado por la búsqueda de estilos de vida saludables.

La preocupación por el cuerpo se hace evidente en el hecho de que en las sociedades modernas se ha constatado la existencia de obesidad, considerada la epidemia del siglo XXI, que puede derivar en problemas de salud y una falta de

bienestar. La base de este problema proviene de la abundancia de alimentos, característica de las sociedades desarrolladas. En la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012 las cifras aportadas sobre obesidad muestran un 17% entre las personas mayores de 18 años y más de la mitad de la población padece obesidad o sobrepeso (53,7%). En la Encuesta Nacional de Hábitos Alimentarios en España, realizada en 2012 (ENHALI-12), se ha mostrado que los criterios significativos en la elección de los alimentos se tienen en cuenta la salud como un aspecto relevante y que quienes realizan dietas lo hacen, fundamentalmente, por el deseo de controlar el peso (Díaz-Méndez y García-Espejo, 2013; Gutiérrez-Palacios, 2013)

El deporte también está conectado con el beneficio físico, psicológico y social atribuido a las prácticas físico-deportivas (Moscoso Sánchez et.al., 2013), influyendo en la gestión económica, social y cultural de los cuerpos en relación con el cambio cultural de las imágenes y representaciones de los mismos. También se han tenido en cuenta los resultados de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España, cuyas oleadas se pueden rastrear cada 5 años desde 1980 hasta la última realizada en 2015. En la encuesta de 2010 los datos muestran los motivos por los que la población realiza deporte. Se presentan cambios significativos en el ítem “Por hacer ejercicio físico”, que en 1980 tenía un porcentaje de 58%, mientras que en 2010 aumenta a un 70%, el ítem “mantener la línea” desde un 15% en 1980 hasta un 23% en 2010, y el ítem “por mantener y mejorar la salud” desde un 27% en el 2000 hasta un 48% en el 2010. En la encuesta de 2010 un 50% de los hombres y un 54% de las mujeres mantienen que el deporte es “una manera de estar en forma” (García Ferrando y Llopis Goig, 2011).

Se ha utilizado un análisis fenomenológico del cuerpo que lo muestra como un agente activo en la interacción social y como condición de los individuos y prerrequisito de adquisición de lo social. Por tanto, se utiliza una reinterpretación de los trabajos de Bourdieu con una perspectiva fenomenológica reconstruida a través de Merleau-Ponty y Mauss desarrollada en los trabajos de Crossley, tratando al individuo como un «agente encarnado o corporeizado» (Crossley, 1995; 2001).

Este concepto tiene la gran ventaja de que, al ser utilizado junto con el de «habitus», se puede comprender este último como la adquisición de las disposiciones sociales y culturales, como «técnicas corporales» y «técnicas corporales reflexivas» de diferentes contextos y a la vez, ser lo suficientemente flexible cómo para poder ofrecer

explicaciones a los cambios en el mismo, adquiriendo o cambiando disposiciones (Crossley, 2005). Dado que la tesis tiene un enfoque generacional, para conocer el proceso de cambio se han incluido las perspectivas teóricas de Elias sobre el proceso civilizatorio y la sociología figurativa que permiten observar cómo en las sociedades se van adquiriendo patrones de comportamiento cada vez más regulados y constrictivos, donde los individuos adquieren un mayor autocontrol de sus impulsos, en comparación con épocas históricas anteriores.

Se ha relacionado el «agente encarnado» como «cuerpo civilizado» (Shilling, 2003) que va incorporando las disposiciones, «técnicas corporales» y «técnicas corporales reflexivas» psicogenéticamente desde la infancia, mostrando el proceso de cambio sociogenético que la propia sociedad ha experimentado. Por lo que se puede mostrar una evolución de los «habitus» y las disposiciones adquiridas a lo largo del tiempo, tanto en la dimensión deportiva como en la dimensión alimentaria. De este modo, en la tesis se podrán rastrear los procesos psicogenéticos de las personas que realizan actividad física o deporte y si adquieren «habitus deportivos» propios de la cultura deportiva en la que están inmersos o mantienen conflictos a la hora de enfrentarse a las nuevas normas y orientaciones. Esto permite mostrar si los «agentes encarnados» transformarán sus cuerpos en función de los objetivos que se propongan, aplicando una serie de «técnicas corporales reflexivas» que incluyen entrenamientos, dietas y técnicas médicas que se esperan de ellos por ser deportistas o practicar actividad física. Finalmente, la investigación también permite observar si se generan y estructuran dialécticamente discursos normativos que influyen de nuevo en lo social desde las relaciones interdependientes entre «agentes encarnados».

En el capítulo 2 se realizó una aproximación hacia la literatura científica que han articulado sus investigaciones sobre los fenómenos de la salud, la alimentación y el deporte, así como las consecuencias que éstos han tenido para los cuerpos. Las líneas de investigación de este apartado han mostrado las temáticas más relevantes. Primero, se han desarrollado trabajos empíricos relacionados con los desórdenes alimentarios, entre los que se encuentra la obesidad, la anorexia o la bulimia. Una parte de ellos se centran en buscar las causas y acercarse a una mayor comprensión de estos fenómenos para poder enfrentarlos. Otros se han centrado en la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez y cómo los condicionantes socioculturales influyen en la construcción



corporal. En relación con los deportistas, también se analiza en qué deportes aparecen trastornos alimentarios en función del género y la disciplina deportiva.

Segundo, se mostraron investigaciones que analizan la construcción de la identidad desde un enfoque corporal, centrado en también en la construcción del cuerpo a través del deporte. Se tratan tanto el desarrollo de las feminidades como de las masculinidades. Se muestra la importancia que siguen teniendo los estereotipos hegemónicos de hombre y de mujer para estos deportistas. Entre ellos hay estudios sobre la implicación que tiene la alimentación en relación con la construcción de la identidad de género.

Tercero, se han comentado estudios que relacionan las experiencias corporales y alimentarias en deportistas. La preparación deportiva necesita de unas prácticas deportivas y alimentarias especializadas y los estudios se centran en la percepción de las mismas por los deportistas.

Cuarto, se presenta el análisis de la insatisfacción corporal y las imágenes hegemónicas de cuerpo en relación con la alimentación, tanto en hombres como en mujeres, desde análisis de las imágenes corporales reales, comparadas con las deseadas, así como la influencia de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal.

Por último, se tuvieron en cuenta aquellos trabajos relacionados con la comprensión del deporte como una parte de la cultura que analizan las relaciones entre el cuerpo y el deporte como producidos dentro de esas culturas específicas. Dentro de estos análisis la cultura deportiva se comprende como los mecanismos y los contextos donde se produce la construcción de la identidad a través de la socialización y la práctica deportiva.

Es a partir de este estado de trabajos empíricos, desde donde se elaboran los objetivos específicos, diferenciados en las dimensiones de análisis que influyen en la construcción del cuerpo -deporte, alimentación y salud- que se desarrollan en los capítulos empíricos de la tesis:

El primer objetivo específico ha consistido en analizar las concepciones y descripción de las prácticas deportivas entre generaciones. La hipótesis con la que afrontar el objetivo consiste en que el propio proceso del fenómeno deportivo, desde

una sociedad de postguerra hacia una sociedad posmaterialista generará un aumento de la exigencia en la práctica de actividad física y deporte.

El segundo objetivo específico se ha centrado en el análisis sobre las concepciones y descripción de las prácticas alimentarias en relación a la actividad deportiva entre generaciones. La hipótesis de partida es que la alimentación se va especializando a la vez que la sociedad española va evolucionando de unos patrones alimentarios tradicionales hacia unos patrones relacionados con los estilos de vida saludables o con la mejora del rendimiento deportivo.

A continuación, se han investigado las concepciones y descripción de las prácticas de salud en función de la actividad física y la práctica deportiva entre generaciones, lo que ha configurado el tercer objetivo específico. La hipótesis que se mantiene es que, el proceso de construcción de los estilos de vida saludables estará relacionado o bien desde una concepción de la salud como bienestar y como un fin en sí mismo, o bien como una herramienta para mejorar el rendimiento deportivo.

En el tercer capítulo se presenta las razones por las que se utiliza una metodología cualitativa y la elección de la técnica, en este caso la entrevista en profundidad semi-estructurada. De este modo, se accede a discursos de personas que han participado en actividades físico-deportivas, de forma que se muestren conjuntamente los significados y concepciones polisémicas, las percepciones, así como las descripciones de sus prácticas de actividad física o deportiva que puedan profundizar en los aspectos del deporte, la alimentación y la salud y la influencia de éstas en la construcción de sus cuerpos. Para ello, se desarrollaron tres criterios de selección de la muestra: (1) por generación de práctica de actividad física o deporte -generación de postguerra (1940-1959), generación del desarrollismo (1960-1979), generación de la modernización (1980-1999) y generación contemporánea (2000-2015). (2) grado de intensidad deportiva: deporte de baja intensidad -*amateur*-, deporte de intensidad media -competición regional-, deporte de alta intensidad -competición nacional y/o internacional. (3) el último criterio ha sido el género, recogiendo hombres y mujeres. Finalmente, se explica cómo se abordó el análisis del material cualitativo a partir del software MAXQDA.

En los siguientes capítulos se desarrollan los resultados empíricos y la discusión

de los mismos, de los que se extraerán las conclusiones más significativas de la tesis. Los criterios con los que se ha desarrollado la muestra han permitido abordar el estudio de los procesos de incorporación de significados y prácticas de una forma novedosa al utilizarlos simultáneamente:

El uso de un criterio de **diferenciación de género** ha explicado el proceso que experimentan las mujeres en relación con la actividad física y el deporte. Las mujeres han tenido una vivencia mucho más relacionada con el significado de lo lúdico que los hombres. De tal modo que ante el aumento en la exigencia se ha manifestado en dos niveles.

Por un lado, las mujeres que no admiten los cambios corporales y las imágenes estereotipadas que se asignan a los mismos. Al principio del proceso analizado estas mujeres han dejado el deporte o la actividad física y la tendencia ha consolidado que la evolución de la actividad física y la construcción corporal esté más relacionada con la salud, el bienestar y la forma estética legitimada socialmente. Por otro lado, las mujeres que mantienen el nivel de exigencia reflexionan sobre sus cuerpos y muestran preocupaciones ante su imagen, dado que ésta no se parece a la legitimada socialmente, ya sea una imagen como canon de feminidad general o bien un canon de imagen corporal femenina. Estas mujeres tienden hacia una construcción del cuerpo poco legitimada socialmente, observándose una diferencia entre el cuerpo de deportista y la imagen corporal de mujer. La identidad corporal de estas mujeres se aleja del estereotipo social de mujer, ya que ellas adquieren patrones de comportamiento y modificaciones corporales relacionadas con los estereotipos masculinos de deporte y actividad física, mostrando esa «anomia» corporal, dado que no se perciben sus cuerpos como masculinos, pero tampoco conectan con el ideal corporal femenino (Muñoz González *et al.*, 2013).

El uso del criterio **generacional** ha mostrado el proceso de adquisición de «técnicas corporales» como habilidades con el cuerpo, específicas para sus disciplinas deportivas y también la adquisición de «técnicas corporales reflexivas» cuyo uso implica la modificación del cuerpo a través de técnicas médicas, medicalización de la dieta alimentaria y la planificación de entrenamientos específicos. Todo ello orientado a la mejora del rendimiento o bien de la salud como parte de la identidad corporal.

También se ha observado un proceso de control del cuerpo por parte de los

agentes externos (entrenadores y médicos) que ofrecen las pautas de comportamiento con el fin de disciplinar a los deportistas, entendidos como «cuerpos dóciles», ya que la pretensión es producirlos específicamente para el rendimiento deportivo. Sin embargo, interiorizado este proceso, también se muestra un progresivo cambio hacia la auto-instrumentalización del cuerpo, donde los individuos se hacen cargo de sí mismos. Dirigen la construcción de sus cuerpos, bien por fines de salud o bien por fines instrumentales de rendimiento deportivo.

Otro hallazgo encontrado ha sido el aumento del control del cuerpo como una forma de configurar la identidad corporal. La capacidad de soportar el dolor cobra una gran relevancia como un valor a alcanzar en la práctica deportiva. Finalmente, también se ha mostrado el proceso de adquisición de concebir el cuerpo como un elemento que puede ser modificable, ya sea en función del aumento de la calidad de vida o del rendimiento deportivo. En los primeros años analizados el cuerpo debe tener unas capacidades innatas y posteriormente el cuerpo es modificable hasta conseguir todas aquellas habilidades y definiciones con el fin del rendimiento.

El uso del criterio de grado de **intensidad física o deportiva** ha permitido mostrar una progresiva divergencia entre el concepto de salud y los fines deportivos. A mayor exigencia, los deportistas se alejan de las prácticas saludables o tienen un uso instrumental de sus cuerpos y prácticas para conseguir sus logros deportivos.

Aparece un proceso de incorporación de técnicas alimentarias y sanitarias, y habilidades aplicadas al cuerpo que muestran una creciente medicalización. Simultáneamente se van intensificando las capacidades de control del dolor y la asunción del riesgo de lesiones. También ha permitido ver los trasposos de significados y prácticas de unas intensidades a otras, como la especialización experimentada en actividad física *amateur*, que tiende a reproducir los criterios de la actividad más profesionalizada.

#### **a. El proceso civilizatorio del deporte**

En relación con la dimensión deportiva se ha observado un proceso generacional de aumento de exigencia que ha determinado esta dimensión en función de la intensidad, como se puede observar en la Tabla IV. Los significados que se han adscrito al deporte han variado desde una esfera de ocio hacia una forma de relajación, pero

también desde un aumento de exigencia, terminando por considerarse una necesidad. Este aumento de la exigencia conduce a un deporte basado en la búsqueda del bienestar, pero también a la superación de objetivos propios de la actividad física. Este proceso está mediado por el paso hacia sociedades con valores «posmaterialistas» donde la búsqueda de la salud y el bienestar es primordial (Inglehart, 2000). Sin embargo, también por la influencia que tiene el deporte profesional o especializado en el resto de la población, que ha adquirido patrones de comportamiento provenientes del mismo, incorporados en el «habitus» imitando a estos y mostrando ya una tendencia en la especialización de la práctica de actividad física *amateur* que, en el deporte de competición, tanto regional como nacional, se relaciona con el esfuerzo y con la disciplina.

Tabla IV. Significado de deporte

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
<b>Generación de postguerra (1940-1959)</b>	Diversión y sociabilidad	Satisfacción del esfuerzo realizado Ocio, no disfrute de la exigencia (mujer)	Adquisición de disciplina y resistencia Forjar la personalidad
<b>Generación del desarrollismo (1960-1979)</b>	Una forma de vivir, de relajarse, pero aparece un componente de exigencia	Desarrollo integral de la persona Ocio y necesidad física	Forma de educación Disciplina para mantener la forma
<b>Generación de la modernización (1980-1999)</b>	Algo necesario Una forma de encontrarse mejor	Necesidad de la práctica Mejora del estado físico	Desarrollo de la persona, evasión Necesidad
<b>Generación contemporánea (2000-2015)</b>	Aumento de la exigencia y superación de objetivos Bienestar y estética (en la mujer)	Ocio, sociabilidad y salud Necesidad de mantener el entrenamiento como parte de la rutina	Forma de vida Profesión

Fuente: elaboración propia

Se hace notar que el deporte es una institución formadora y disciplinadora, pues la evolución de los significados se dirige hacia la constatación del carácter formador de la personalidad hasta presentarse su práctica como una necesidad. Esto muestra que la práctica deportiva es una disposición más del «habitus» de las personas y está

incorporada a sus hábitos de vida y se reconoce la mejora del estado físico, hasta el punto de ser una parte integral de sus vidas pues, como se ha desarrollado en los capítulos empíricos, la mayoría de las personas entrevistadas, sean de la generación que sean mantienen, en función de su edad, ciertas actividades físicas en el presente. La interpretación es que la práctica deportiva se ha inscrito en sus «habitus» de tal forma sienten que deben practicar deporte e interpretan y perciben el deporte como una necesidad. La evolución muestra la conexión entre las concepciones de deporte y salud y se entiende la rutina de entrenamiento como algo que debe ser constante, a pesar de que los deportistas estén en un periodo de vacaciones. Dado que el deporte es parte del «habitus», consciente o inconscientemente no pueden dejar de entrenar, conectando el significado del mismo con la profesionalidad, la especialización y la forma de vida. Se convierte en un «habitus deportivo» en la totalidad de la praxis del individuo (Wacquant, 2004).

A través de la Tabla V se muestra la evolución de la descripción de las prácticas deportivas. En cuanto a la descripción de las prácticas deportivas en la actividad física *amateur*, están completamente relacionadas, en los primeros años, con el componente lúdico, la sociabilidad y, en las mujeres, como una forma de tener un espacio en el que poder relacionarse con una posible pareja. Este componente lúdico se sigue manteniendo durante décadas, aunque los entrevistados van adquiriendo «técnicas corporales» relacionadas con la adquisición de habilidades propias de la actividad física que practican. Por ello, el ocio y el disfrute se mantienen como componentes secundarios y el aumento de la exigencia se muestra en la aparición de objetivos específicamente deportivos que los entrevistados quieren cumplir. Se preparan para ellos mostrando el comienzo de una adquisición en sus «habitus» de disposiciones a favor del aumento de la exigencia. Este hecho evoluciona hasta establecerse como una rutinización de la exigencia en la actividad física, aunque las trayectorias se bifurcan, ya que en algunos casos este tipo de actividad física tiene una finalidad de salud, de cuidado del cuerpo y bienestar, mientras que otros tienden a reproducir unos modelos profesionalizados de deporte. Esto muestra que para los primeros la actividad física es una herramienta y una disposición adquirida en sus patrones de comportamiento cuyo fin es la salud, mientras que en otros el deporte es un fin de superación y, por tanto, van acercándose más a la especialización deportiva.

Tabla V. Descripción prácticas deportivas

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
<b>Generación de postguerra (1940-1959)</b>	Deporte lúdico y sociabilidad	Falta de medios y pocos entrenadores Los deportistas entrenan por su cuenta	Falta de medios y uso de diferentes disciplinas para entrenar Desestructurado Consciencia de la necesidad de mejorar las capacidades Ocio (en mujeres)
<b>Generación del desarrollismo (1960-1979)</b>	Deporte lúdico, adquisición de técnicas propias de las disciplinas deportivas	Los entrenadores aumentan la exigencia en los deportistas y se enseñan técnicas y aumento del tiempo dedicado al deporte en el tiempo libre	Entrenamientos metódicos con técnicas específicas de las disciplinas deportivas y aumento del tiempo dedicado al deporte
<b>Generación de la modernización (1980-1999)</b>	Ocio y disfrute como un componente secundario Aumento de la exigencia y adquisición de objetivos deportivos	Aumento de la exigencia y entrenamientos dirigidos con el fin de conseguir los objetivos deportivos	Nuevo aumento del tiempo dedicado al deporte y aumento de la exigencia (varios entrenamientos al día) El ciclo deportivo determina el resto de actividades en sus vidas
<b>Generación contemporánea (2000-2015)</b>	Forma de bienestar pero también superación personal y rutinización de la exigencia	Deporte como complemento y parte de sus vidas. Voluntad propia y entrenamientos autónomos para mejorar el rendimiento	Profesionalización y especialización racionalizando la maximización del rendimiento

Fuente: elaboración propia.

La falta de medios, pocos entrenadores y los entrenamientos *sui generis* eran lo habitual en el deporte de intensidad media y alta, sin embargo, ya en los primeros años analizados en la alta intensidad, los hombres tenían una mayor conciencia de que necesitaban mejorar sus capacidades para conseguir alcanzar sus objetivos. Esto muestra que por sí mismos están adquiriendo unas disposiciones en torno a la exigencia deportiva como parte de sus «habitus». En las mujeres el deporte se muestra como una dimensión de ocio y poco estructurada que conecta con la ideología de la dictadura y el significado del deporte que buscaba mantener la feminidad y el estereotipo de mujer de

la época (Manrique Arribas *et al.*, 2009; Gil Gascón y Cabeza Deogracias, 2012; Pujadas *et al.*, 2012; 2016). La evolución en el deporte se muestra desde la disciplina ejercida por los entrenadores sobre los entrevistados, como «tecnologías de poder» con el fin de que los deportistas desarrollen «técnicas corporales» específicas del deporte que practican y así conseguir los objetivos. Finalmente, los deportistas psicogenéticamente adquieren la capacidad de ejercer sobre sí mismos la voluntad de entrenarse, más allá de lo obligado, como una «tecnología del yo» para conseguir los objetivos deportivos y mejorar las «técnicas corporales» propias de sus disciplinas. Los deportistas de intensidad media están siguiendo el mismo modelo que los de alta intensidad, aunque no se dedican profesionalmente al deporte.

La evolución se dirige hacia una mayor exigencia en la que los entrenadores intervienen proponiendo entrenamientos metódicos determinando las conductas de los individuos por medio del ejercicio de «técnicas del poder» disciplinantes para que los deportistas incorporen las «técnicas corporales» propias de sus disciplinas. El aumento del tiempo dedicado al deporte, así como el aumento de la exigencia, se establece y es adquirido psicogenéticamente hasta llegar a una profesionalización y especialización que responde a una maximización del rendimiento extrema.

### **b. El proceso civilizatorio de la alimentación**

A partir de la Tabla VI se puede rastrear la tendencia de los significados en la alimentación de los entrevistados. Al comienzo de los años analizados, la alimentación tiene un significado meramente de necesidad, determinado por la escasez de postguerra. La evolución posterior muestra la adquisición de disposiciones de autocontrol en la ingesta de comida, el escepticismo ante la multiplicidad de discursos médico-sanitarios y los generados por la industria alimentaria, pero los entrevistados mantienen una dicotomía entre el placer y la salud en los significados alimentarios. Sin embargo, la evolución marca una tendencia hacia el rechazo de alimentos grasos y dulces, utilizados sólo como una forma de desrutinización, esa adquisición de autocontrol es reproducida psicogenéticamente en la evolución, ya que el significado de la alimentación conecta con la salud y la prevención de enfermedades. Finalmente, se ofrecen significados de alimentación medicalizada con el fin del mantenimiento de la condición física del deportista, este significado de alimentación medicalizada ha evolucionado psicogenéticamente hacia la comprensión de la misma desde la metáfora del



“combustible”, mostrando el acto de comer como una «técnica corporal reflexiva» de mantenimiento y mejora del rendimiento deportivo en el deporte más extremo y profesional.

Tabla VI. Concepciones sobre alimentación

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
<b>Generación de postguerra (1940-1959)</b>	Alimentación como necesidad	Alimentación como necesidad	Alimentación como necesidad
<b>Generación del desarrollismo (1960-1979)</b>	Cuestión fisiológica Comer como culpabilidad por no comer sano (mujeres)	Escepticismo ante la multiplicidad de discursos. Se mantiene un significado tradicional Moderación	Control y autorregulación alimentaria, tanto en la ingesta de diferentes tipos de alimentos como en las cantidades
<b>Generación de la modernización (1980-1999)</b>	Cuestión fisiológica y forma de sobrevivir Preocupación por los hábitos alimentarios sanos (mujeres)	Dicotomía entre placer y salud Autocontrol de los impulsos Alimentos grasos y dulces como forma de desrutinizar la dieta habitual	Autocontrol como norma y preocupación por la obesidad Discurso medicalizado para mantener la condición física del deportista
<b>Generación contemporánea (2000-2015)</b>	Dicotomía entre placer y salud Autocontrol de impulsos	Alimentación como salud y prevención de enfermedades	Alimentación como “combustible”, acto de comer medicalizado en función del rendimiento

Fuente: elaboración propia

Tal y como se muestra en la Tabla VII, las prácticas alimentarias evolucionan desde el ámbito familiar y tradicional, donde lo importante es la posibilidad de alimentarse, dada la escasez y privación de la época, hacia una dicotomía entre discursos de sobrealimentación tradicional y discursos más enfocados ya en el autocontrol de la ingesta con el fin del rendimiento. Es ya una disposición que está en proceso de incorporación en los «habitus» de los deportistas, manteniéndose una dualidad entre placer y salud que en el deporte más especializado se elimina. La alimentación ya está conectada totalmente con el rendimiento como una disposición «psicogenéticamente» incorporada en el «habitus», aunque la medicalización de la dieta, a través de los complementos alimenticios, presenta una dicotomía entre quienes

han incorporado esa «técnica corporal reflexiva» y quienes no lo han hecho y la rechazan. Dicotomía que en el deporte profesional desaparece. El acto de comer se presenta desde la metáfora del combustible, dado que ésta se concibe sólo desde el componente de la utilidad con el fin de modificar y mejorar el cuerpo como un «cuerpo dócil» o máquina al servicio del rendimiento deportivo.

Tabla VII. Descripciones prácticas alimentación

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
<b>Generación de postguerra (1940-1959)</b>	Tradicional y en el ámbito familiar Se centran en la posibilidad de alimentarse más que en los gustos	Alimentación tradicional y familiar Consejos y normas para regularizar la alimentación en función de los horarios de práctica deportiva Uso esporádico de algún complemento alimenticio	Alimentación tradicional y familiar pero regulada por entrenadores en los viajes y competiciones Los deportistas intentan mejorar sus dietas en función del rendimiento Uso de complementos alimenticios
<b>Generación del desarrollismo (1960-1979)</b>	Alimentación tradicional pero regulación de la excesiva ingesta de comida para practicar actividad física Uso esporádico de algún complemento alimenticio	El placer determina la alimentación y se mantiene en el ámbito familiar	Regulación de la dieta en las competiciones Comienzo de la especialización alimentaria y la medicalización
<b>Generación de la modernización (1980-1999)</b>	Dicotomía entre discursos de sobrealimentación tradicional y discursos sobre la reducción de la ingesta alimentaria para conseguir los objetivos deportivos	Alimentación familiar pero primeros controles alimentarios en los desplazamientos de los deportistas. Medicalización de la dieta	Acto de comer como acto de nutrir Metáfora del combustible (alimentación) y la máquina (cuerpo) Medicalización cotidiana
<b>Generación contemporánea (2000-2015)</b>	Mantiene la misma dicotomía entre placer y salud. Regulación de la ingesta alimentaria en función de si se realiza deporte Aparición del uso habitual de complementos alimenticios	Alimentación en función del rendimiento Contraposición de discursos a favor y en contra de la medicalización	

Fuente: elaboración propia

### c. El proceso civilizatorio de la salud

En la evolución del concepto de salud se ha desarrollado desde un concepto biofísico, dicotómico y estático, presente en las tres intensidades, que después se diferencia en función de la intensidad. En la actividad física *amateur*, la concepción se transforma hacia una noción más gradual de la salud como un fin en sí misma y finalmente se ha incorporado psicogenéticamente en un tema de preocupación y un proyecto rutinario marcado por la búsqueda de hábitos saludables. En los deportes de competición, las disposiciones de los «habitus» presentan la salud como un fin y como parte del «capital cultural» que se debe incorporar, cuya finalidad es el mantenimiento del rendimiento deportivo (Bourdieu, 2001b). Esta concepción evoluciona en el deporte más profesionalizado hacia la consideración del mismo como insano por el alto grado de exigencia que conlleva, de tal modo que la salud se instrumentaliza como una «técnica corporal reflexiva» con el fin de aumentar las posibilidades de maximizar el rendimiento deportivo. Finalmente, esta forma de concebir la salud se traslada a la concepción del cuerpo bajo la metáfora de una máquina (Leder, 1990).

Tabla VIII. Concepción de salud

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
<b>Generación de postguerra (1940-1959)</b>	Concepción dicotómica y estática de salud (enfermo/sano)	Concepción dicotómica y estática de salud (enfermo/sano)	Salud en el ámbito familiar y tradicional
<b>Generación del desarrollismo (1960-1979)</b>			Concepción dicotómica y estática de salud (enfermo/sano)
<b>Generación de la modernización (1980-1999)</b>	Transición hacia una concepción gradual de salud como un fin a adquirir	Transición hacia una concepción gradual de salud como un fin a adquirir	Concepción dicotómica pero gradual de salud (enfermo/sano)
<b>Generación contemporánea (2000-2015)</b>	Salud como preocupación y bienestar como un proyecto rutinario	Salud y bienestar como preocupación, pero con la finalidad del rendimiento deportivo	Concepción dicotómica pero gradual de salud (enfermo/sano) Cuerpo como máquina

Fuente: elaboración propia

En las tablas VIII y IX se pueden encontrar los principales cambios en las concepciones y descripciones de salud, donde la intensidad ha sido el criterio

determinante en las explicaciones. La actividad física tenía un componente lúdico fundamental y la salud no estaba conectada con el mismo. Lo que muestra que las concepciones de salud, observadas en la Tabla anterior, son disposiciones adquiridas posteriormente como parte de su trayectoria vital que muestra el desarrollo de sus «habitus» y la proyección de los mismos como «agentes encarnados», que se han trasladado hacia un estilo de vida que incorpora el deporte y la alimentación como determinantes de la salud, conectando con los estilos de vida actuales (Serrano y Biedma, 2009; Petersen y Lupton, 2000).

Tabla IX. Descripciones de prácticas sobre salud

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
<b>Generación de postguerra (1940-1959)</b>	Actividad física no relacionada con la salud	Deporte no relacionado con la salud. Se mantiene en el ámbito familiar. No existen expertos que les asesoren	Deporte no relacionado con la salud. Se mantiene en el ámbito familiar. No existen expertos que les asesoren
<b>Generación del desarrollismo (1960-1979)</b>			
<b>Generación de la modernización (1980-1999)</b>		El deporte se empieza a considerar como un modo de adquirir salud	No adquisición de patrones de comportamiento sanos en función de la calidad de vida sino del rendimiento deportivo
<b>Generación contemporánea (2000-2015)</b>	Incorporación del deporte y la alimentación entre sus prácticas como parte de los estilos de vida saludables	Control del peso y eliminación de los hábitos alimentarios insanos para mejorar el rendimiento deportivo	Rutinización de los hábitos saludables como forma de mejorar el rendimiento deportivo Medicalización absoluta de la dieta

Fuente: elaboración propia

El proceso se ha dirigido desde una coyuntura en la que el deporte no está relacionado con la salud, no existen asesores o expertos que orienten a los deportistas. Se evoluciona, por un lado, hacia nuevas disposiciones en las que se percibe la práctica deportiva como una forma de «incorporar» salud en los «habitus» y finalmente el control del peso y el autocontrol alimentario se incorporan simbólicamente como disposiciones saludables en el «habitus». Sin embargo, por otro lado, se incorporan

como una forma de mejorar el rendimiento deportivo, hasta el deporte más profesional en el que es tratada de forma instrumental, ya que el fin no es la calidad de vida, sino el rendimiento deportivo. Este hecho se reproduce psicogenéticamente como parte del «habitus» y se ha rutinizado el uso de las técnicas médicas como «tecnologías de poder y del yo» aplicadas a los deportistas con el fin mejorar y mantener el rendimiento deportivo, medicalizando de forma extrema la alimentación.

#### **d. La construcción social del cuerpo desde el proceso civilizatorio**

En esta investigación se ha abordado el análisis de la construcción del cuerpo desde una perspectiva teórica, figurativa y evolutiva que proponía la revisión de cuatro dualidades de la sociología clásica. En primer lugar, se revisaba la dualidad cuerpo/mente y se defendía el rol activo del cuerpo en lo social como condición existencial de los individuos, defendiendo el concepto de «agente encarnado» (Le Breton, 2002; Crossley, 1995; 2001a; 2001b; Shilling, 2001).

En segundo lugar, se examinaba la dualidad individuo/sociedad, rechazando esta visión porque hipostasiaba los conceptos, tomándolos como estáticos cuando son procesuales. A partir de Elias (1987; 2008) se toma la concepción dialéctica en la que las sociedades son relaciones procesuales de individuos interdependientes con diferente equilibrio de poder. De este modo, los patrones de comportamiento que se han generado «sociogenéticamente» en la sociedad son reproducidos «psicogenéticamente» por los individuos desde la infancia.

En tercer lugar, se examinaba el concepto de individuo como entidad estática y se consideraba más adecuada una concepción que mantuviera una naturaleza procesual de los individuos, determinada por la interdependencia con otros individuos (mediante la co-producción de disposiciones incorporadas en sus «habitus») a lo largo de la vida (Crossley, 2001b; Elias, 1990). Finalmente, se examinaba el concepto de cuerpo que también tiene un carácter procesual construyéndose mediante el *embodiment* o la incorporación de «técnicas corporales» y «técnicas corporales reflexivas» (Velasco, 2010; Crossley, 2005). Lo que refuerza, de nuevo, el concepto de «agente encarnado» y se puede incorporar desde la perspectiva procesual de Shilling del «cuerpo civilizado» (2003), entendiendo la construcción del cuerpo como la transformación a partir de las disposiciones que se incorporan los diferentes «habitus» de los individuos.

El «agente corporal» reflexiona sobre sí mismo en la relación interdependiente que mantiene con los demás y se adscribe las pautas y los estereotipos de su contexto sociocultural (Merleau-Ponty, 1993). Por tanto, se puede realizar un análisis de la construcción del cuerpo, a partir de la influencia de las dimensiones del deporte, la alimentación y la salud como se puede observar en la Tabla X. Se incorpora al «habitus» el ocio como una parte vivencial. En la baja intensidad, la reflexión sobre el cuerpo se realiza ante los accidentes que surgen durante las prácticas de actividad física, a las que se enfrentan con una ausencia de conocimientos médicos que a veces las agravan (Leder, 1990). La reflexividad sobre sus cuerpos y la construcción social de los mismos desde la actividad física se muestra cuando empiezan a incorporar «técnicas corporales» que mejoran su habilidad en la práctica de actividad física, y los accidentes aún están presentes durante la práctica. La transición en la construcción de los cuerpos se presenta cuando los entrevistados reflexionan sobre las dualidades de las prácticas sociales alimentarias y se enfrentan a las contradicciones entre alimentarse de forma sana o por placer. Adquieren disposiciones de autocontrol de sus impulsos y reflexionan sobre el consumo de alcohol y tabaco, presentándose discursos a favor y en contra de los mismos en los que se observa cómo el proceso civilizatorio no es lineal, sino que no todos los «agentes corporales» son transformados por las «tecnologías de poder» del sistema sanitario y no incorporan las disposiciones del cuidado de la salud. Aparece un nuevo cambio en las disposiciones de los «agentes encarnados o corporales» ya que incorporan en sus «habitus» un mayor nivel de exigencia que hace que también muestren accidentes o lesiones más graves. Finalmente, aumenta la consciencia y la autoreflexión sobre el cuerpo, cuyo fin es su construcción en base al bienestar y la calidad de vida. La alimentación y la actividad física se convierten en «técnicas corporales reflexivas» incorporadas en los «habitus» con el fin de conseguir un estilo de vida saludable, pero también la exigencia. Por ello, las lesiones se cuidan y se abandona durante un tiempo la actividad física.

En las lesiones, quienes son deportistas aplican conocimientos como una forma de «tecnologías del yo» poco especializados para mantener su práctica deportiva, a pesar de estar lesionados. La evolución se dirige hacia la modificación de sus «habitus» desde la incorporación de «técnicas corporales», en vez de «técnicas corporales reflexivas», dado que es más importante la adquisición de habilidades que la modificación del cuerpo físico. Sin embargo, se comienza a gestar una incorporación de

disposiciones de control del dolor ante las lesiones en los «habitus» de los «agentes corporales» construyendo su identidad psico-corporal a través de la capacidad de soportar el dolor de las lesiones. Se evoluciona finalmente hacia la adquisición de disposiciones como «técnicas corporales reflexivas», en donde la alimentación y los entrenamientos son cada vez más especializados y tienen la finalidad de modificar el cuerpo, introduciendo de forma habitual los complementos alimenticios como una técnica más. Por último, psicogénicamente los «agentes corporales» reproducen la construcción de sus cuerpos desde la maximización de los entrenamientos y las dietas como «técnicas corporales reflexivas» ya establecidas. Las técnicas sanitarias de construcción de los cuerpos y mantenimiento de los mismos se están empezando a aplicar al cuerpo, pero la medicalización de la dieta no es aceptada como práctica por todos los deportistas.

La profesionalización de la práctica deportiva se dirige hacia una reflexividad corporal con una concepción de un cuerpo percibido con capacidades innatas superiores a la media para poder aguantar esa exigencia. Los cuerpos no eran construidos, sino innatos. Se presenta la idea de cuerpo masculinizado en la mujer, dado que se considera que para mantener la exigencia y ser bueno en el deporte, el cuerpo se debe parecer al del hombre. Esto muestra cómo las mujeres se alejan del estereotipo legítimo de la época y construyen sus cuerpos en relación con la dimensión deportiva, incorporando unas disposiciones deportivas a sus «habitus» que no estaban legitimadas desde la idea de feminidad de ese contexto sociocultural.

Tabla X. Proceso de construcción del cuerpo

Generación	Grado de intensidad deportiva		
	Baja	Media	Alta
Generación de postguerra (1940-1959)	No hay una reflexividad del cuerpo desde en la actividad física. Incorporación del ocio como una parte vivencial desde el cuerpo Accidentes durante la práctica deportiva que no saben manejar	No hay una reflexividad del cuerpo desde la actividad física Adquisición de «técnicas corporales de rendimiento» para la mejora de habilidades en sus deportes Aplicación de sus propias curas a las lesiones «tecnologías del yo» para mantener la práctica deportiva	El cuerpo percibido con unas capacidades innatas superiores a la media para que aguanten esa exigencia Algunas mujeres autoperceben sus cuerpos masculinizados (cuerpo legítimo de élite con la imagen de feminidad) construyen a través del control del dolor la identidad
Generación del desarrollismo (1960-1979)	Se adquieren «técnicas corporales» de habilidades para practicar actividad física sin una flexibilidad en torno al cuerpo. Accidentes durante la práctica deportiva que no saben manejar	Disposiciones de habilidad en sus disciplinas más importantes que la modificación de sus cuerpos Construcción de la identidad del deportista a través del control del dolor incorporado al «habitus»	Empieza a controlar el peso como una «tecnología de poder» por parte de los entrenadores
Generación de la modernización (1980-1999)	Disposiciones corporales entre al placer hedonista de comer, consumir tabaco y alcohol y la conciencia de una necesidad de autocontrol Cambio reflexivo hacia el cuerpo Se incorporan disposiciones en el habitus del agente corporal de una mayor exigencia en el deporte derivada de la proposición de objetivos deportivos Accidentes más graves durante la práctica deportiva que no saben manejar	«Tecnologías de poder» «técnicas corporales reflexivas» (alimentación y entrenamientos) cada vez más especializadas de modificación del cuerpo (adquisición de fortaleza y eliminación de grasa), introduciendo los complementos alimenticios como una «técnica de corporal reflexiva» de construcción del cuerpo en función del rendimiento En mujeres «anomia corporal y extrañeza»	«Cuerpos dóciles» dirigidos hacia la construcción de un cuerpo de deportista de élite que debe adquirir el mayor rendimiento deportivo. La alimentación y el entrenamiento se convierten en «técnicas corporales reflexivas» cuyo único fin es la modificación del cuerpo Medicalización de la alimentación con fines de rendimiento (comienzo de la instrumentalización del cuerpo)
Generación contemporánea (2000-2015)	Mayor conciencia y reflexividad sobre los cuerpos con el fin de modificarlos e incorporación de un mayor autocontrol en sus comportamientos alimentarios y en su actividad física como formas de modificar los cuerpos con el fin de mejorar el bienestar. Lesiones que son cuidadas y se deja la actividad física durante las mismas	«Tecnologías del yo» «habitus» de maximización de los entrenamientos y de la dieta (medicalización no compartida) las técnicas sanitarias se empiezan a aplicar al deporte de intensidad media (instrumentalización parcial del cuerpo)	La construcción corporal maximiza físicamente la regulación del peso y la modificación del músculo Capacidad extrema de autocontrol corporal «habitus deportivo» «tecnologías de poder» propias del sistema médico, con el fin de mantener a los deportistas lesionados o con dolores dentro de las competiciones (instrumentalización total del cuerpo) alimentación, entrenamientos y salud como «técnicas corporales reflexivas»

Fuente: Elaboración propia



Las instituciones empiezan a ejercer el poder sobre los cuerpos, desde «tecnologías de poder» de control del peso de los deportistas, hasta el punto de construirlos como «cuerpos dóciles», partiendo de la maximización de los entrenamientos y la dieta como «técnicas corporales reflexivas». No todos los «agentes corporales» las están incorporando, sino que en ocasiones actúan contraviniendo el adiestramiento de entrenadores y médicos. Sin embargo, en el proceso de construcción del cuerpo, psicogenéticamente, este adiestramiento es incorporado por parte de los deportistas como «agentes corporales o encarnados» en sus «habitus» evidenciando una construcción corporal mediante la regulación del peso y la modificación del músculo en función del rendimiento. Como parte de las disposiciones incorporadas, el autocontrol corporal y la capacidad de soportar el dolor son una parte importante de un «habitus deportivo», que ha cambiado la forma de percepción, sensación y trayectoria vital de estos deportistas. En este sentido, la institución médico-deportiva utiliza «tecnologías de poder», como el uso de anestésicos, infiltraciones, medicamentos y complementos alimentarios con el fin de construir el cuerpo de los deportistas para mantener y maximizar su rendimiento deportivo, medicalizando, en general, la mayoría de los ámbitos de sus vidas.

Lo que este proceso ha mostrado es que, en las relaciones interdependientes entre individuos, estos como «agentes corporales» son objetivados o cosificados por instituciones externas, propias del Régimen Dictatorial (Manrique Arribas *et al.*, 2009; 2003). Esto presenta una relación interdependiente que legitimaba unas formas de cuerpo y no otras. Los hombres conectaban con las formas legitimadas de cuerpo como «capital simbólico», mientras que las mujeres que practicaban deporte, en particular de alta intensidad, construían sus cuerpos fuera del imaginario social de feminidad de la época, pero intentaban alcanzar el cuerpo legitimado en el deporte que se constituía desde el estereotipo masculino. La adquisición, en mujeres, de disposiciones fuera de la norma respecto de las prácticas legitimadas en torno al cuerpo han generado «habitus» con una mayor reflexividad hacia el cuerpo, con el fin de alcanzar el «capital físico» o «capital corporal» (Wacquant, 2004; 1995; Bourdieu, 1999; Shilling 2004).

El desarrollado analítico del material cualitativo muestra una modificación en los cuerpos que es un resultado de su propia actividad física o deporte, pero, al principio del proceso analizado, estas modificaciones no estaban dirigidas. Sin embargo, posteriormente la modificación del cuerpo es dirigida como parte de la cultura físico-

deportiva. En un primer momento, por parte de entrenadores, técnicos y médicos como parte de las «tecnologías de poder», que al irse incorporando como «técnicas corporales reflexivas» en de los «habitus» de los deportistas. Son ellos mismos los que desarrollan «tecnologías del yo» como formas de autocontrol. Construyen sus instintos sobre la ingesta de alimento, aumentan el tiempo dedicado al entrenamiento e incluso medicalizan su dieta como parte constituyente de sus «habitus deportivos», con una clara tendencia a la construcción del cuerpo en función de la maximización del rendimiento deportivo. En el caso de la actividad física *amateur*, la *deportivización* de la sociedad ha creado patrones de comportamiento con objetivos específicamente deportivos que han generado unas disposiciones y «técnicas corporales reflexivas» fundamentalmente dirigidas a modificar el cuerpo en función de la salud, aunque algunas construcciones de cuerpo se relacionan más con los modelos de deporte más profesional, racionalizando sus medios (entrenamiento y dieta) con la finalidad de mejorar sus objetivos (García Ferrando, 1991).

El análisis muestra que el control del dolor en el deporte más especializado ha sido desarrollado desde las «tecnologías del yo» que los sujetos se aplicaban a sí mismos con el fin de mantener la práctica deportiva, cuando aún no hay instituciones médico-deportivas que se hagan cargo de ellos, construyendo una identidad como «agentes corporales» desde el control de sus cuerpos y la adquisición de una disposición de soporte del dolor. Estos «habitus» ya adquiridos son desarrollados por las instituciones médico-deportivas como «tecnologías de poder y del yo», mostrando que fue antes la construcción del «habitus» en relación al control del dolor, que la gestión institucional utilizada posteriormente para mantener los cuerpos, enfocada en el rendimiento deportivo. Este resultado determina, en el nivel sociogenético, la influencia de unos «agentes corporales o encarnados» en el conjunto de la propia institución deportiva, mostrando la dialéctica entre individuo-sociedad que Norbert Elias fundamenta en sus obras (1987, 2008). Sin embargo, en la actividad física *amateur* los «habitus» se han dirigido hacia el discurso «ético médico deportivo», en sentido foucaultiano, y hacia los estilos de vida saludables, no habiendo desarrollado la disposición del control del dolor, sino de la búsqueda de la calidad de vida y el bienestar propio de las sociedades con «valores posmaterialistas» (Pedraz, 2007; 1997; Foucault, 1970; 132; Markula y Pringle, 2006; Inglehart, 2000).

Tal y como se puede observar en la tabla XI, en la construcción social del cuerpo el grado de instrumentalización ha sido diferente en función de la intensidad. En la baja intensidad, la tendencia se dirige hacia la instrumentalización y se muestra una dualidad entre la exigencia en la práctica de la actividad física y la salud, puesto que el «agente corporal» busca un aumento de la calidad de vida y bienestar conectados con la definición que hace la OMS de la salud, pero también se comienzan a reproducir patrones de comportamiento del deporte más especializado y relacionados el aumento de exigencia, como el uso de complementos alimenticios. En el deporte más especializado se ha mostrado una instrumentalización parcial, puesto que no todos los deportistas están dispuestos a medicalizar sus «habitus» y rechazan ciertas disposiciones como el uso de complementos alimenticios. A medida que se profesionaliza el deporte la instrumentalización del cuerpo ha sido plena y es construido y auto-objetivado o auto-cosificado por los propios deportistas, hasta mostrar un concepto simbólico del cuerpo como una máquina que se debe cuidar, mejorar, manipular y repostar.

Tabla XI. Grado de instrumentalización del cuerpo en función de la intensidad en el deporte en el proceso civilizatorio

<b>Grado de intensidad</b>	<b>Grado de instrumentalización del cuerpo</b>
Baja	Tendencia hacia el aumento de exigencia y autocontrol en la ingesta alimentaria y civilización del apetito. El cuerpo es construido con el fin de aumentar la calidad de vida del mismo. Comienzo de una instrumentalización.
Media	Tendencia hacia el aumento de exigencia, entrenamiento, alimentación y hábitos saludables como «técnicas corporales reflexivas», instrumentalización parcial del cuerpo en función del rendimiento deportivo.
Alta	Tendencia hacia el aumento de exigencia, medicalización total del «habitus» en alimentación, control del dolor y «técnicas corporales reflexivas médicas» aplicadas a la maximización extrema del rendimiento deportivo. La instrumentalización del cuerpo es plena y se autopercebe como máquina.

Fuente: elaboración propia

Finalmente, cabe destacar la potencialidad que ha mostrado la conjunción de un marco teórico del cuerpo, como elemento existencial en el que se establece lo social, junto con una metodología cualitativa generacional. Esta orientación ha servido para observar los procesos de civilización de los cuerpos de una forma longitudinal captando, mejor que con otras metodologías cualitativas, el peso del cambio social sobre el individuo. Esto anima a su aplicación en otros objetos de estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aalten, Anna (2007). "Listening to the dancer's body". *The Sociological Review*, 55 (s1). En: Ch. I. Shilling (ed.). Monográfico: *Embodying Sociology: Retrospect, Progress and Prospects*: 109-125. Oxford: Blackwell Publishing.
- Almarcha, Amparo y Campello, Luz (1999). "Lo que el feminismo no logró evitar: la anorexia como expresión de la deficiencia del cuerpo". *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 4 (3): 69-82.
- Alonso, Luis Enrique (1998). *La mirada cualitativa en Sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Alonso, Luis Enrique y Conde, Fernando (1994). *Historia del consumo en España: una aproximación a sus orígenes y primer desarrollo*. Madrid: Debate.
- Andrews, Gavin J., Sudwell, Mark I. y Sparkes, Andrew C. (2005). "Towards a geography of fitness: an ethnographic case study of the gym in British bodybuilding culture". *Social Science & Medicine*, 60: 877-891.
- Bañuelos Madera, Carmen (1994). "Los patrones estéticos en los albores del siglo xxi. Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema". *Revista Española de investigaciones Sociológicas*, 68. En: C. Bañuelos Madera (coord.). Monográfico: *Perspectivas en Sociología del cuerpo*: 119-140. Madrid: CIS.
- Barbero González, J. Ignacio (1991). "Deporte-cultura-cuerpo: El deporte como configurador de «cultura física»". *Educación y Sociedad*, 9: 169-178 .
- Barbero González, J. Ignacio (1998). "La cultura de consumo, el cuerpo y la educación física". *Educación física y deporte*, 20 (1): 9-30.
- Barbero González, J. Ignacio (2001). "Cultura corporal: ¿Tenemos algo que decir desde la Educación Física?". *Agora para la Educación Física y el Deporte*, 1. En: J. I Barbero González, Monográfico: *Cultura Corporal y Educación Física*: 18-36. Valladolid: Foro para la Ef.
- Barbero González, J. Ignacio (2006). "Deporte y cultura: de la modernidad a los discursos posmodernos del cuerpo". *Educación física y deporte*, 25 (1): 69-93.
- Bauman, Zygmunt (2003). *La modernidad líquida*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

- Bergeron, Derek y Tylka, Tracy L. (2007). "Support for the uniqueness of body dissatisfaction from drive for muscularity among men". *Body Image* 4: 288-295.
- Bourdieu, Pierre (1986). "Notas Provisionales sobre la percepción social del cuerpo". En: C. Wright Mills, M. Foucault, M. Pollak, H. Marcuse, J. Habermas, N. Elias, P. Bourdieu, E. Goffman, B. Berstein y R. Castel. *Materiales de Sociología Crítica*, Madrid: La Piqueta, 183-194.
- Bourdieu, Pierre (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. España: Taurus.
- Bourdieu, Pierre. (1999) *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, Pierre (2000). *Cosas Dichas*, Barcelon: GEDISA.
- Bourdieu, Pierre (2001a). "¿Cómo se hace una clase social?: Sobre la existencia teórica y práctica de los grupos". En: P. Bourdieu. *Poder, Derecho y Clases Sociales*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 101-129.
- Bourdieu, Pierre (2001b). "Las formas de capital. Capital económico, Capital cultural y Capital social". En: P. Bourdieu. *Poder, Derecho y Clases Sociales*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 131-164.
- Bridel, William y Rail, Geneviève (2007). "Sport, Sexuality, and the Production of (Resistant) Bodies: De-/Re-Constructing the Meanings of Gay Male Marathon Corporeality". *Sociology of Sport Journal*, 24 (2): 127-144.
- Busanich, Rebecca y McGannon, Kerry R. (2010). "Deconstructing Disordered Eating: A Feminist Psychological Approach to the Body, Food, and Exercise Relationship in Female Athletes". *QUEST*, 62: 385-405.
- Busanich, Rebecca, McGannon, Kerry R. y Schinke, Robert J. (2014). "Comparing elite male and female distance runner's experiences of disordered eating through narrative analysis". *Psychology of Sport and Exercise*, 15 (6): 705-712.
- Byrne, Susan y McLean, Neil (2001). "Eating disorders in athletes: A review of the literature". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 4 (2): 145-159.
- Camacho-Miñano, María José (2013). "Contradicciones del significado de la actividad físico-deportiva en las identidades corporales de las chicas adolescentes". *Feminismo/s, Rev. Cent. Estud. Mujer Univ. Alicante*, 21. En: J. Tortosa

- Martínez, y L. Vega Ramírez (coord.). Monográfico: *Mujeres, actividad física, deporte y ocio*: 15-35. Alicante: IUIEG.
- Caudwell, Jayne (2003). "Sporting Gender: Women's Footballing Bodies As Sites/Sights for the (Re) Articulation of Sex, Gender, and Desire". *Sociology of Sport Journal*, 20: 371-386.
- Chaney, David (1996). *Lifestyles*. Londres: Routledge London and New York.
- Chapman, Gwen E. (1997). "Making Weight: Lightweight Rowing, Technologies of Power, and Technologies of the Self", *Sociology of Sport Journal*, 14: 205-223.
- Chase, Laura F. (2006). "(Un)Disciplined Bodies: A Foucauldian Analysis of Women's Rugby". *Sociology of Sport Journal*, 23 (3): 229-247.
- Conde, Fernando (2014). "Los órdenes sintáctico, semántico y pragmático en el diseño y en el análisis de las investigaciones cualitativas con grupos de discusión", *ARXIVUS de Ciències Socials*, 31: 69-83
- Conde, Fernando (2010). *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Madrid: CIS.
- Contreras Hernández, Jesús y Gracia Arnaiz, Mabel (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*, Barcelona: Ariel
- Contreras Hernández, Jesús y Gracia-Arnaiz, Mabel (2012). "La prevención de la obesidad en España: una lectura crítica desde la antropología". *ETNICEX*, 4, 41-61
- Contreras, Jesús (2005). "La obesidad: una perspectiva sociocultural". En: Díaz Méndez, C. (coord.). *¿Cómo comemos? Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Counihan, Carole M. (1999). *Gender, meaning, and power*. Londres: Routledge.
- Crossley, Nick (1995). "Merleau-Ponty, the Elusive Body and Carnal Sociology". *Body and Society*, 1 (1): 43-63.
- Crossley, Nick (2001a). "The phenomenological Habitus and Its Construction". *Theory and Society*, 30 (1): 81-120.
- Crossley, Nick (2005). "Mapping Reflexive Body Techniques: On Body Modification and Maintenance". *Body and Society*, 2 (1): 1-35.

- Crossley, Nick (2007). "Researching embodiment by way of 'body techniques'". *The Sociological Review*, 55 (s1). En: Ch. I. Shilling (ed.). Monográfico: *Embodying Sociology: Retrospect, Progress and Prospects*: 80-94. Oxford: Blackwell Publishing.
- Crossley, Nick (2001b). *The Social Body: Habit, Identity and Desire*. London: SAGE.
- Crossley, Nick (2001c). "Embodiment and social structure: a response to Howson and Inglis". *The Sociological Review*, 49: 318–326
- Crossley, Nick (2006). "In the Gym: Motives, Meaning and Moral Careers". *Body and Society*, 12 (3): 23-50.
- Crossley, Nick (2001c). "Embodiment and social structure: a response to Howson and Inglis". *The Sociological Review* 49 (3): 318-326.
- Cruz Sáez, Soledad y Maganto Mateo, Carmen (2002a). "Alteraciones de la imagen corporal y de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico". *Psiquis*, 23 (1): 65-72.
- Cruz Sáez, Soledad y Maganto Mateo, Carmen (2002b). "Índice de Masa Corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes". *Revista de psicología general y aplicada*, 55 (3): 455-473.
- Csordas, Thomas J. (1990). "Embodiment as a Paradigm for Anthropology". *Ethos*, 18 (1): 5-47.
- Csordas, Thomas J. (1994). "Introduction: the body as a representation and being-in-the-world". En: Th. J. Csordas (ed.). *Embodiment and experience USA*. Cambridge University Press, 1-24.
- Dell' Aquilla, Paolo (2014). "The sociology of sport actor: from Norbert Elias' "de-controlled control of emotions" to Postmodern and Reflexive Sport Subcultures". *Italian Sociological Review*, 4 (1): 117-131.
- Díaz Méndez, Cecilia y García Espejo, Isabel (2013), "La organización de la alimentación cotidiana". En: Díaz Méndez, C. (coord.). *Hábitos alimentarios de los españoles*, Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente: 11-46.
- Dosil Díaz, Joaquín y Díaz Ceballos, Isabel (2012). *Trastornos de alimentación en*

- deportistas de alto rendimiento*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Duncan, James S., Schofield, Grant, Duncan, Elizabeth K. y Rush Elaine C. (2008). "Risk factors for excess body fatness in New Zealand children". *Asia Pac J Clin Nutr*, 17 (1): 138-147.
- Durkheim, Emile (2001). "El dualismo de la naturaleza humana". *Revista Entramados y Perspectivas de la Carrera Sociológica*, 1(1): 189-200.
- Elias, Norbert y Dunning, Eric (1992). *Deporte y Ocio en el Proceso de la Civilización*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Elias, Norbert (1992b). "La génesis del deporte como problema sociológico". En: N. Elias y E. Dunning. *Deporte y Ocio en el Proceso de la Civilización*. México: Fondo de Cultura Económica, 157-184
- Elias, Norbert (1992a). "Introducción". En: N. Elias y E. Dunning. *Deporte y Ocio en el Proceso de la Civilización*. México: Fondo de Cultura Económica, 31-81
- Elias, Norbert (1987). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Elias, Norbert (2008). *Sociología Fundamental*. Barcelona: Gedisa.
- Espeitx Bernat, Elena y Cáceres Nevot, Juanjo (2010). "La memoria de la escasez alimentaria en la Barcelona de la posguerra (1939-1953)", *STVDIVM. Revista de Humanidades*, 16: 163-187
- Espeitx, Elena(2006)."Práctica deportiva, alimentación y construcción del cuerpo". *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LXI (2): 79-98.
- Featherstone, Mike (1991). "The Body in Consumer Culture". En: M. Featherstone & M. Hepworth y B. S. Turner (eds.). *The Body: Social Process and Cultural Theory*, London: SAGE, 170-197
- Finkel, Lucila, Parra, Pilar y Baer, Alejandro (2008). "La entrevista abierta en investigación social: trayectorias profesionales de ex deportistas de élite". En: Gordo, Ángel J., Serrano, Araceli. *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Pearson Prentice Hall, 127-152.
- Fischler Claude (2010). "Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna", *Gazeta de Antropología*, 26(1)



- Fischler, Claude (1988). "Food, self and identity", *Social Science Information*, 27 (2): 275-292.
- Fischler, Claude (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Flick, Uwe (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Foucault, Michel (1978a). "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". En: M. Foucault. *Medicina e Historia: El pensamiento de Foucault*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 17-35
- Foucault, Michel (1978b). "Historia de la medicalización". En: M. Foucault. *Medicina e Historia: El pensamiento de Foucault*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 36-58
- Foucault, Michel (1990a). "Omnes et singulatium: Hacia una crítica de la «Razón Política»". En: M. Foucault. *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós, 95-140.
- Foucault, Michel (1990b). "Tecnologías del yo". En: M. Foucault. *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós, 45-94
- Foucault, Michel (1999a). "Verdad y Poder". En: M. Foucault. *Estrategias de poder: Obras Esenciales (II)*. Barcelona: Paidós, 41-55.
- Foucault, Michel (1999b). "Las mallas del poder". En: M. Foucault. *Estética, ética y hermenéutica: Obras esenciales (III)*. Barcelona: Paidós, 235-254.
- Foucault, Michel (2002). *La arqueología del saber*, Argentina: Siglo XXI
- Foucault, Michel (2002). *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (2008). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paídos Ibérica.
- García Ferrando, Manuel (1990). *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*. Madrid: Alianza Editorial Consejo Superior de Deportes.
- García Ferrando, Manuel (2006a). *Posmodernidad y Deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta de Hábitos Deportivos de los*

- españoles 2005*. Madrid: CIS
- García Ferrando, Manuel (2006b). "Veinticinco años de análisis del comportamiento de la población española (1980-2005)". *Revista Internacional de Sociología*, 64 (44): 15-38.
- García Ferrando, Manuel y Llopis Goig, Ramón (2011). *Ideal democrático y bienestar personal. Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010*. Madrid: CIS
- Gardner, Gary y Halweil, Brian (2000). *Underfed and Overfed: The Global Epidemic of Malnutrition*. Washington DC: Worldwatch Institute.
- Garner, David M. y Garfinkel, Paul E. (1980). "Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa". *Psychological Medicine*, 10: 647-656.
- Gibbs, Graham (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación cualitativa*. Madrid: Morata
- Gil Gascón, Fátima y Cabeza Deogracias, José (2012). "Pololos y medallas: la representación del deporte femenino en NO-DO (1943-1975)". *Historia y Comunicación Social*, 17: 195-216.
- Girela Rejón, María José (1996). "La imagen de la mujer en la publicidad desde la perspectiva de la actividad física y el deporte". En: M. García Ferrando y J. R. Martínez Morales (coord.). *Ocio y deporte en España*. Valencia: Tirant Lo Blach, 207-214.
- Gracia-Arnaiz, Mabel (2011). "La medicalización de la obesidad: Concepciones y experiencias sobre la gordura en jóvenes con exceso de peso". *Zainak*, 34, 225-241.
- Gracia-Arnaiz, Mabel (2015). *Comemos lo que somos: Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Barcelona: Icaria
- Gracia-Arnaiz, Mabel(2007). "Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario". *Salud Pública de México*, 49 (3): 236-242.
- Guerrero Vera, María Nieves (1998). "El Cuerpo, ¿Culto o Tiranía?". *Psicothema*, 10 (1): 111-125.

- Gutiérrez Palacios, Rodolfo (2013). "Cambios alimentarios y hábitos saludables". En: Díaz Méndez, C. (coord.). *Hábitos alimentarios de los españoles*, Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente: 89-107.
- Hall, M. Ann (1996). *Feminism and Sporting Bodies*. USA: Human Kinetics.
- Halliwell, Emma, Dittmar, Helga y Orsborn, Amber (2007). "The effects of exposure to muscular male models among men: Exploring the moderating role of gym use and exercise motivation". *Body Image*, 4: 278-287.
- Hargreaves, Jennifer (1994). *Sporting females: critical issues in the history and sociology of women's sports*. London: Routledge.
- Heinemann, Klaus (1994). "El deporte como consumo". *Apunts: Educación Física y Deportes*, 37: 49-56.
- Herrera Racionero, Paloma (2010). *Del comer al nutrir. La ignorancia ilustrada del comensal moderno*. Madrid: Plaza y Valdés Editores.
- Inglehart, Ronald (2000). *Modernización y posmodernización. El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*. Madrid: CIS.
- Jaime, Patricia C., Duran, Ana C., Sarti Flávia M., Lock, Karen (2011). "Investigating Environmental Determinants of Diet, Physical Activity, and Overweight among Adults in Sao Paulo, Brazil". *Journal of Urban Health-Bulletin of The New York Academy of Medicine*, 88 (3): 567-581.
- Jarvie, Grant (2006). *Sport, Culture and Society. An Introduction*. New York: Routledge.  
<http://dx.doi.org/10.4324/9780203970003>
- Johns, David (1998). "Fasting and Feasting: Paradoxes of the Sport Ethic". *Sociology of Sport Journal*, 15: 41-63.
- Knauss, Christine; Paxton, Susan J. y Alsaker, Françoise D. (2007). "Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys". *Body Image*, 4: 353-360.
- Krentz, Eva M. y Warschburger, Petra (2011). "Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports". *Psychology of Sport and Exercise*, 12 (4): 375-382.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

- Lagardera Otero (1995). "Notas para una historia social del deporte en España", *Historia de la Educación*, 14: 151-172
- Lande, Brian (2007). "Breathing like a soldier: culture incarnate". *The Sociological Review*, 55 (s1). En: Chris I. Shilling (ed.). Monográfico: *Embodying Sociology: Retrospect, Progress and Prospects*: 95-108. Oxford: Blackwell Publishing
- Le Breton, David (2002). *La sociología del cuerpo*, Buenos Aires: Nueva Visión
- Leatherdale, Scott y Papadakis, Sophia (2011). "A Multi-level Examination of the Association Between Older Social Models in the School Environment and Overweight and Obesity Among Younger Students". *Journal of Youth and Adolescence*, 40: 361-372.
- Leder, Drew (1990). *The absent body*. London: The University of Chicago Press.
- Li, Ji y Hooker, Neal H. (2010). "Childhood Obesity and Schools: Evidence From the National Survey of Children's Health". *Journal of School Health*, 80 (2): 96-103.
- Lilleass, Ulla-Britt (2007). "Masculinities, Sport and Emotions", *Men and Masculinities*, 10 (1): 39-53.
- Llopis Goig, Ramón (2016). "El sistema deportivo español. Estructura organizativa y pautas de participación ciudadana". En R. Llopis Goig (ed.) *Participación deportiva en Europa. Políticas, culturas y prácticas*, Barcelona: UOC
- Lupton, Deborah (1995). *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. London: SAGE.
- Lupton, Deborah (1996). *Food, the Body and the Self*. Londres: SAGE
- Lupton, Deborah (2003). *Medicine as Culture: Illness, Diseases and the Body in Western Societies*. London: SAGE.
- Maganto Mateo, Carmen y Cruz Sáez, Soledad (2000). "La imagen corporal y los trastornos alimenticios: Una cuestión de género". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 30: 45-48.
- Malcom, Nancy L., (2006). "'Shaking It Off' and 'Toughing It Out': Socialization to Pain and Injury in Girls' Softball". *Journal of Contemporary Ethnography*, 35 (5): 495-525.

- Manrique Arribas, Juan Carlos; Torrego Egido, Luis; López Pastor, Víctor y Monjas Aguado, Roberto (2009). "Factores que determinaron una educación física y deportiva de género durante el franquismo". *Apunts: Educación Física y Deportes*, 98 (4): 5-14.
- Markula, Pirkko y Pringle, Richard (2006). *Foucault, Sport and Exercise: Power, Knowledge and Transforming the Self*. New York: Routledge.
- Martínez Guirao, Javier E. y Téllez Infantes, Anastasia (2010). "La cultura en el cuerpo". En: J. E. Martínez Guirao y A. Téllez Infantes (eds.). *Cuerpo y Cultura*. Barcelona: Icaria, 1-17.
- Mauss, Marcel (1971). *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.
- MECD, (2015). *Encuesta de Hábitos Deportivos 2015*
- Mennell, Stephen (1996). *All Manners of Food. Eating and Taste in England and France from the Middle Ages to the Present Chicago*. University of Illinois Press.
- Merleau-Ponty, Maurice (1993). *Fenomenología de la percepción*, Barcelona: Planeta-Agostini
- Moreno Pestaña, José Luis (2010). *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*. Madrid: CIS.
- Moscoso Sánchez, David; Serrano del Rosal, Rafael; Biedma Velázquez, Lourdes y Martín Rodríguez, María (2013). "Ciudadanía sedentaria versus ciudadanía activa. Un nuevo canon social en el acceso a la salud y el bienestar". *Methaodos, Revista de Ciencias Sociales*, 1 (1): 122-139.
- Muñoz González, Beatriz; Rivero Jiménez, Borja y Fondón Ludeña, Ana (2013). "Feminidad Hegemónica y limitación a la práctica deportiva". *Feminismo/s, Rev. Cent. Estud. Mujer Univ. Alicante*, 21. En: J. Tortosa Martínez, y L. Vega Ramírez (coord.) Monográfico: *Mujeres, actividad física, deporte y ocio*: 37-50. Alicante: IUIEG.
- Navalpotro, Lourdes; Regidor, Enrique; Ortega, Paloma; Martínez, David; Villanueva, Rosa y Astasio, Paloma (2012). "Area-based socioeconomic environment, obesity risk behaviours, area facilities and childhood overweight and obesity:

- Socioeconomic environment and childhood overweight". *Preventive Medicine*, 55 (2): 102-107.
- OCDE (2010). *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*. París: OECD Publishing.
- Okely, Judith (2007). "Fieldwork embodied". *The Sociological Review*, 55 (s1). En: Ch. I. Shilling (ed.). Monográfico: *Embodying Sociology: Retrospect, Progress and Prospects*: 65-79. Oxford: Blackwell Publishing .
- OMS, (2006). *Documentos básicos*, suplemento de la 45 a edición
- Pavlidis, Adele y Fullagar, Simone (2012). "Becoming roller derby grrrls: Exploring the gendered play of affect in mediated sport cultures". *International Review for the Sociology of Sport*, 48 (6): 673-688.
- Pedraz, Miguel Vicente (1997). "Poder y cuerpo: el (inconstable) mito de la relación entre ejercicio físico y salud". *Educación Física y Ciencia*, 3 (2) :7-19.
- Pedraz, Miguel Vicente (2007). "La construcción de una ética médico-deportiva de sujeción: el cuerpo preso de la vida saludable". *Salud Pública de México*, 49 (1): 71-78.
- Petersen Alan y Lupton, Deborah (2000). *The New Public Health: Health and the Self in the Age of Risk*. London: SAGE.
- Phoenix, Cassandra; Smith, Brett y Sparkes, Andrew C. (2007). "Experiences and Expectations of Biographical Time among Young Athletes: A life course perspective". *Time & Society*, 16 (2): 231-252.
- Puig Barata, Núria y Soler Prat, Susanna (2004). "Mujer y deporte en España: estado de la cuestión y propuesta interpretativa". *Apunts: Educación Física y Deportes*, 76:71-78.
- Pujadas i Martí, Xavier; Garai Ibáñez de Elejalde, Beatriz; Gimeno Marco, Fernando; Llopis Goig, Ramón; Ramírez Macías, Gonzalo y Parrilla Fernández, José Manuel (2016). "Sports, morality and body: The voices of sportswomen under Franco's dictatorship". *International Review for the Sociology of Sport*: 37-53.
- Pujadas, Xavier, Garai, Beatriz, Gimeno, Fernando, Llopis-Goig, Ramón, Ramírez-Macías, Gonzalo y Parrilla-Fernández, José M. (2012). "Mujeres y deporte

- durante el franquismo (1939-1975). Estudio Piloto sobre la memoria oral de las deportistas". *Materiales para la historia del deporte*, 10.
- Scheper-Hughes, Nancy y Lock, Margaret M. (1987). "A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly*, New Series 1 (1): 6-41.
- Schmalz, Dorothy L.; Deane, Glenn D.; Birch, Leann L. y Krahnstoever Davidson, Kirsten (2007). "A Longitudinal Assessment of the Links Between Physical Activity and Self-Esteem in Early Adolescent Non-Hispanic Females". *Journal of Adolescent Health*, 41: 559-565.
- Schneider, Sven; Weiß, Melanie; Thiel, Ansgar; Werner, Anne; Mayer, Jochen; Hoffmann, Holger; The GOAL Study Group; Diehl, Katharina (2013). "Body dissatisfaction in female adolescents: extent and correlates". *European Journal of Pediatrics*, 172: 373-384.
- Serrano, Rafael y Biedma, Lourdes (2009). "Estilos de vida y percepción del estado de salud". En: D. Moscoso Sánchez y E. Moyano Estrada (coord.). *Deporte, salud y calidad de vida*. Barcelona: Fundación La Caixa, 62-86.
- Shilling, Chris (2001). "Embodiment, experience and theory: in defence of the sociological tradition". *The Sociological Review*, 49 (3): 327-344.
- Shilling, Chris (2003). *The Body and Social Theory*. London: SAGE.
- Shilling Chris (2004). "Physical Capital and Situated Action: A New Direction for Corporeal Sociology", En: Reay Diane (coord). Special Issue: *Pierre Bourdieu's Sociology of Education: The Theory of Practice and the Practice of Theory*, Oxford: Taylor & Francis
- Shilling, Chris (2005). *The Body in Culture, Technology and Society*. London: SAGE.
- Shilling, Chris (2007). "Sociology and the body: classical traditions and new agendas". *The Sociological Review*, 55 (s1). En: Ch. I. Shilling (ed.). Monográfico: *Embodying Sociology: Retrospect, Progress and Prospects*: 1-18. Oxford :Blackwell Publishing.
- Sirna, K., Tinning, R. y Rossi, T. (2010). "Social processes of health and physical education teachers' identity formation: reproducing and changing culture". *British Journal of Sociology of Education*, 31 (1): 71-84.

- Sisjord, Mari K. y Kristiansen, Elsa (2009). "Elite women wrestlers' muscles: Physical Strength and a Social Burden". *International Review for the Sociology of Sport*, 44 (2-3): 231-246.
- Smith Maguire, Jennifer (2010). "Body lessons: Publishing and the cultural production of the fitness consumer". En: A. Warde (ed.). *Cosumption, Vol. II. Acquisition*. London: SAGE, 345-360.
- Spencer, Dale C. (2009). "Habit(us), Body Techniques and Body Callusing: An Ethnography of Mixed Martial Arts". *Body and Society*, 15 (4): 119-143.
- Strahan, Erin J.; Spencer, Steven J. y Zanna, Mark P. (2007). "Don't take another bite: How sociocultural norms for apperance affect women's eating behavior". *Body Image*, 4: 331-342.
- Swain, Jon (2003). "How Young Schoolboys Become Somebody: The Role of the Body in the Construction of Masculinity". *British Journal of Sociology of Education*, 24 (3): 299-314.
- Theberge, Nancy (2012). "Gender and Sport". En: J. Coackley and E. Dunning (eds.). *The Handbook of Sport Studies*. London: SAGE, 322-333.
- Thomsen, Steven R., Bower, Danny W. y Barnes, Michael D. (2004). "Photographic images in women's health, fitness, and sports magazines and the phisical self-concept of a group of adolescent female volleyball players". *Journal of Sport & Social Issues*, 28 (3): 266-283.
- Tischler, Amy y McCaughtry, Nate (2011). "PE Is Not For Me: When Boys' Masculinities Are Threatened". *Reseach Quaterly for Exercise and Sport*, 82 (1): 37-48.
- Turner, Bryan S. (1991). "The Discourse of Diet". En: M. Featherstone & M. Hepworth y B. S. Turner (eds.). *The Body: Social Process and Cultural Theory*, London: SAGE, 157-170
- Turner, Bryan S. (1994). "Los avances recientes en la teoría del cuerpo". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68. En: C. Bañuelos Madera (coord.). Monográfico: Perspectivas en Sociología del cuerpo: 11-39. Madrid: CIS.



- Turner, Bryan S. (2008). *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. London: SAGE.
- Valles, Miguel S. (2002). *Entrevistas cualitativas*, Madrid: CIS
- Van den Berg, Patricia; Paxton, Susan J.; Keery, Helene; Wall, Melanie; Guo, Jia y Neumark-Sztainer, Dianne (2007). "Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females". *Body Image*, 4:257-268.
- Velasco Maillo, Honorio M. (2010). "Los procesos y deconstrucción del cuerpo en perspectiva antropológica". En: J. E. Martínez Guirao y A. Téllez Infantes (eds.). *Cuerpo y Cultura*, Barcelona: Icaría, 19-54.
- Vigarello, Georges (2006). *Lo sano y lo malsano: historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Madrid: Abada.
- Wachs, Faye L. y Chase, Laura F. (2013). "Explaining the Failure of an Obesity Intervention: Combining Bourdieu's Symbolic Violence and the Foucault's Microphysics of Power to Reconsider State Interventions". *Sociology of Sport Journal*, 30 (2): 111-131.
- Wacquant, Loïc J. D. (1995). "Pugs at Work: Bodily Capital and Bodily Labour Among Professional Boxers". *Body and Society*, 1 (1): 65-93.
- Wacquant, Loïc. (2004). *Body & Soul: Notebooks of an apprentice boxer*. Oxford: Oxford University Press
- Wacquant, Loïc. (2016). "A concise genealogy and anatomy of habitus". *The sociological Review*, 64, (1):64–72. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-954X.12356>
- Williamson, Donald A., Netemeyer, Richard G., Jackman, Lori P., Anderson, Drew A., Funsch, Cheryl L., y Rabalais, Jodie Y. (1995). "Structural equation modeling of risk factors for the development of eating disorder symptoms in female athletes". *International Journal of Eating Disorders*, 14 (4): 387-393.

## **ANEXOS**



## ANEXO I: PROTOCOLO DE ENTREVISTA

Hemos contactado contigo porque estamos haciendo una investigación sobre deporte, alimentación y salud. Se pretende conocer la perspectiva de los deportistas sobre estos temas. Es una investigación doctoral de la Universidad de Oviedo, desde el Grupo de investigación en Sociología de la Alimentación del Departamento de Sociología. El interés de la investigación consiste en conocer los cambios más significativos en estos temas a lo largo de diferentes generaciones. También debes saber que la información que nos facilites con esta entrevista será tratada de forma confidencial y anónima.

<b>BIOGRAFÍA GENERAL (Dimensión general)</b>	
Para empezar, cuéntame un poco de ti y de tu infancia, de tu familia, si te gustaba ya el deporte, a qué jugabas con tu amigos...	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lugar de nacimiento, fecha de nacimiento.</li> <li>– Profesión padres.</li> <li>– Situación familiar.</li> <li>– Percepción familiar de la práctica deportiva de los hijos.</li> <li>– Ayuda familiar.</li> <li>– Conocimiento y estímulo del deporte en el hogar familiar.</li> <li>– Entrada en la esfera deportiva.</li> <li>– Deportes practicados.</li> </ul>
Cuéntame cómo era el deporte y/o la educación física en la escuela.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Clases y ejercicios de Educación Física.</li> <li>– Motivación de los profesores hacia los alumnos.</li> <li>– Indumentaria deportiva en la infancia.</li> </ul>
Háblame de lo que comías de pequeño, lo que te gustaba, lo que se comía en tu casa...	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gustos, platos y alimentos de la infancia.</li> <li>– Educación alimentaria en la familia.</li> </ul>
¿Recuerdas pensar algo de tu cuerpo o si te decían algo otras personas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Percepción y autopercepción del cuerpo en la infancia.</li> </ul>
Cuéntame cómo te sentías haciendo deporte de pequeño y quién te influyó para practicarlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autopercepción como deportista.</li> <li>– Agentes influyentes y motivación infantil.</li> </ul>
Explicame cómo te sientes contigo mismo, como persona, hoy en día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autopercepción general del entrevistado (física y psíquica).</li> </ul>

<b>DEPORTE</b>	
¿Qué es para ti el deporte? (Pregunta estructurada).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Concepción deportiva.</li> </ul>
Háblame de la relación con tus compañeros y con tu entrenador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Socialización deportiva.</li> <li>– Problemas con los compañeros o con el entrenador.</li> <li>– Tiempo libre y ocio, amigos de la esfera deportiva...</li> </ul>
Coméntame cómo es el ejercicio físico o el entrenamiento en el deporte que practicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tipos de deporte realizado.</li> <li>– Tiempo dedicado al deporte.</li> <li>– Problemas deportivos.</li> </ul>
Cuéntame cómo es el entrenamiento que practicas con normalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Duración de los entrenamientos.</li> <li>– Exigencia en el entrenamiento.</li> <li>– Horarios del deportista. Cómo estructura un día el deportista (Entrenamientos, comidas, tiempo libre, horas de sueño).</li> </ul>
Dime cómo crees que ha variado tu ejercicio físico desde que empezaste a practicar deporte hasta el momento actual (Pregunta estructurada).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Proceso de especialización deportiva individual (cómo aumenta la disciplina en el deporte con el paso de categorías deportivas).</li> <li>– Deporte de rendimiento frente a deporte como ocio.</li> </ul>
Explícame cómo son las competiciones a las que has asistido, cómo entrenáis en las competiciones, si coméis diferente...	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuál es la importancia de la competición para los deportistas.</li> <li>– Cómo son los entrenamientos específicos de las competiciones (intensidad) y cómo varía la alimentación. Número de comidas, dietas específicas...</li> </ul>
Explícame que personas han te han influenciado para practicar y continuar practicando deporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agentes socializadores en el deporte.</li> <li>– Instituciones deportiva y agentes educadores.</li> </ul>
Cuéntame que has aprendido practicando deporte, de qué te ha servido como persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autovaloración de sí mismo.</li> <li>– Valores deportivos.</li> </ul>
¿Cómo ves el deporte de hoy en día y qué crees que cambiará de aquí a unos años?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observación crítica de la experiencia del deportista.</li> <li>– Cambiaría la forma de entrenamiento, de alimentación...</li> <li>– Fomentaría la práctica deportiva y (si es deportista de élite) fomentaría la práctica de deporte de alto rendimiento.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tema doping. (preguntar en otros deportes y su opinión del tema)</li> </ul>
<b>ALIMENTACIÓN</b>	
¿Qué es para ti la alimentación? (Pregunta estructurada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Concepción de la alimentación.</li> </ul>
¿Qué es para ti la alimentación saludable? (Pregunta estructurada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Relación entre la concepción alimentaria y la concepción de la salud.</li> <li>– Elementos saludables (horarios, comidas al día, comidas en función de los entrenamientos) y no-saludables de la alimentación.</li> <li>– Alimentos saludables y alimentos no saludables.</li> </ul>
Cuéntame algo de tu alimentación, lo que comes normalmente y por qué...	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alimentación en el deporte.</li> <li>– Dietas deportivas.</li> </ul>
Explicame cómo ha cambiado tu alimentación desde que eras pequeño hasta hoy.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cambios en la alimentación desde la entrada en la esfera deportiva.</li> <li>– Estructuración de las prácticas alimentarias en función de la práctica deportiva.</li> </ul>
Háblame de la importancia que tiene la alimentación para ti como deportista y los problemas a los que te has enfrentado. ¿Qué es comer bien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Problemas alimentarios de los deportistas.</li> <li>– Complementos alimenticios.</li> <li>– TCA (Trastornos del Comportamiento Alimentario).</li> </ul>
Explicame lo de debería comer un deportista. Coméntame un poco como aprendiste lo que era bueno comer o si tenías seguimientos de las dietas de entrenadores o médicos... Si os dicen qué comer y qué no, qué dietas tenéis... Cuéntame tu experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autodisciplina alimentaria.</li> <li>– Interiorización de las normas alimentarias.</li> <li>– Expertos en nutrición deportiva, figura del experto nutricionista como portador del saber alimentario.</li> <li>– Agentes educadores en torno a la alimentación.</li> <li>– Normas alimentarias en el deporte.</li> <li>– Dieta recomendada.</li> </ul>
Coméntame qué importancia tiene la alimentación para el cuerpo del deportista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Relación entre el cuerpo del deportista y la alimentación.</li> <li>– Dietas específicas para entrenamientos.</li> <li>– Construcción corporal física a través de la alimentación.</li> </ul>
(Si es mujer y tiene hijos) Cuéntame cómo fue la experiencia de ser madre. Aún estabas vinculada al deporte... Explicame como varió tu alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prácticas deportivas de las mujeres deportistas.</li> <li>– Variaciones corporales según embarazo y consecuencias en la</li> </ul>

(Si no es madre) h�blame de si quieres tener hijos en el futuro y si crees que puede afectar o no a tu práctica deportiva Cuéntame	práctica deportiva. – Cambios alimentarios en la dieta de las mujeres embarazadas.
�Crees que cambiarán mucho las dietas de los deportistas de aquí a 10 años? (Pregunta estructurada)	– Percepción de los cambios alimentarios y proyección de futuro. Observar si existe una concepción crítica de la alimentación actual, si se cree que la alimentación puede mejorar.
<b>CUERPO</b>	
�Qu� es para ti un cuerpo sano? (Pregunta estructurada)	– Relación entre la concepción corporal y la concepción de la salud.
Cuéntame cómo es la ropa que utilizas para hacer deporte.	– Indumentaria deportiva – Cambios en la indumentaria deportiva.
Exp�licame cómo te ves a ti mismo físicamente.	– Autopercepción corporal. – visión positiva o negativa del cuerpo.
Háblame de los cambios que hayas sufrido en el cuerpo a lo largo del tiempo..., (si es mujer) qué sucedió cuando te vino la regla, como actu�is esos días durante la menstruación...	– Construcción corporal física a través del ejercicio deportivo. – Cambios corporales a lo largo del ciclo vital del individuo. – Cambios y preocupaciones en el cuerpo. – (Si es mujer) Higiene corporal. Menstruación, prácticas especiales con la menstruación. –
Cuéntame si has tenido problemas físicos practicando deporte.	– Lesiones deportivas. – Problemas de salud relacionados con la práctica deportiva.
Exp�licame de qué cosas se preocupan los entrenadores o instructores deportivos sobre el cuerpo del deportista.	– Percepción del cuerpo de los deportistas por parte de los entrenadores/instructores. – Normas corporales de los deportistas.
�C�mo crees que te ven los demás? Cuéntame situaciones en las que los de tu alrededor te hayan dicho algo de tu cuerpo o de tu imagen.	– Percepción social del cuerpo del deportista. – Imagen est�tica/Imagen deportiva Feminidad/Masculinidad
Háblame de las preocupaciones que tiene un deportista sobre su cuerpo.	– Cómo debe ser el cuerpo de un deportista. – Elementos corporales (partes del cuerpo) importantes en la práctica deportiva
Exp�licame que buscan los entrenadores y/o instructores en el cuerpo de un	– Agentes socializadores en torno al cuerpo.

deportista	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agente educadores en la modificación corporal.</li> <li>– Fines corporales.</li> </ul>
Dime si crees que cambiará de aquí a unos años como se ve el cuerpo. ¿Y el cuerpo del deportista? Cuéntame cómo crees que cambiará tu cuerpo de aquí a unos años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Percepción de los cambios corporales y proyección de futuro. Observar si existe una concepción crítica de la visión del cuerpo actual en general y en particular del cuerpo del deportista.</li> </ul>
<b>SALUD</b>	
¿Qué es un estilo de vida saludable para ti? (Pregunta estructurada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Concepción de la salud general.</li> </ul>
¿Consideras que tienes un modo de vida sano? (Pregunta estructurada) ¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acuerdo o desacuerdo con su modo de vida saludable. Posibles críticas a su modo de vida.</li> <li>– Prácticas consideradas insaludables (beber, fumar).</li> </ul>
Cuéntame cómo crees que ven tus compañeros lo que es saludable para ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar si hay concordancia o no entre su concepción de la salud y la concepción de otros deportistas. Indagar sobre si es una persona crítica con su situación.</li> </ul>
Explícame cómo se ve la salud desde el deporte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Concepción de salud desde el deporte.</li> </ul>
Cuéntame quién te enseñó que cosas son saludables para las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agentes socializadores en tono a la salud.</li> <li>– Agentes educadores.</li> </ul>
Dime cómo crees que cambiará la visión de la salud en relación con el deporte en el futuro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observación crítica de la visión de la salud.</li> <li>– Cambios positivos y negativos de los entrenamientos en relación con la salud del deportista.</li> <li>– Tema doping.</li> </ul>
Dime cómo te ves de aquí a unos años en el tema de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autopercepción de la salud en el futuro.</li> </ul>
<b>DIMENSIÓN GENERAL (Para terminar)</b>	
<b>FUTURO</b>	
En general, cuéntame cómo te ves a ti mismo dentro de unos años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Proyección vital de los deportistas.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.





## ANEXO II: PERFIL DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS (MUESTRA CUALITATIVA)

Generación	Años que comprende	Año nacimiento	Género	Clave entrevista	Grado de intensidad
G. de postguerra	1940-1959	1926	Mujer	m2.int2.40-59	Baja
		1926	Mujer	m1.int2.40-59	Media
		1927	Mujer	m5.int3.40-59	Alta
		1930	Mujer	m4.int3.40-59	Alta
		1931	Mujer	m2.int3.40-59	Alta
		1933	Mujer	m1.int3.40-59	Alta
		1934	Mujer	m3.int3.40-59	Alta
		1937	Mujer	m1.int1.40-59	Baja
		1940	Mujer	m1.int2.40-59	Media
		1931	Hombre	h2.int1.40-59	Baja
		1933	Hombre	h1.int3.40-59	Alta
		1935	Hombre	h1.int1.40-59	Baja
		1935	Hombre	h2.int3.40-59	Alta
		1937	Hombre	h2.int2.40-59	Media
1939	Hombre	h1.int2.40-59	Media		
G. del desarrollismo	1960-1979	1941	Mujer	m2.int2.60-79	Media
		1943	Mujer	m1.int1.60-79	Baja
		1944	Mujer	m5.int3.60-79	Alta
		1944	Mujer	m2.int1.60-79	Baja
		1945	Mujer	m4.int3.60-79	Alta
		1946	Mujer	m2.int3.60-79	Alta
		1948	Mujer	m3.int3.60-79	Alta
		1950	Mujer	m1.int2.60-79	Media
		1960	Mujer	m1.int3.60-79	Alta
		1941	Hombre	h1.int3.60-79	Alta
		1946	Hombre	h1.int1.60-79	Baja
		1947	Hombre	h2.int2.60-79	Media
		1950	Hombre	h1.int2.60-79	Media
		1950	Hombre	h2.int3.60-79	Alta
1953	Hombre	h2.int1.60-79	Baja		
G. de la modernización	1980-1999	1958	Mujer	m5.int3.80-99	Alta
		1960	Mujer	m3.int3.80-99	Alta
		1961	Mujer	m1.int1.80-99	Baja
		1962	Mujer	m2.int3.80-99	Alta
		1964	Mujer	m2.int1.80-99	Baja
		1966	Mujer	m1.int2.80-99	Media
		1967	Mujer	m1.int3.80-99	Alta
		1968	Mujer	m2.int2.80-99	Media
		1969	Mujer	m4.int3.80-99	Alta
		1955	Hombre	h2.int2.80-99	Media
		1956	Hombre	h1.int2.80-99	Media
		1959	Hombre	h1.int3.80-99	Alta
		1963	Hombre	h2.int3.80-99	Alta
		1966	Hombre	h2.int1.80-99	Baja
1972	Hombre	h1.int1.80-99	Baja		

<b>Generación</b>	<b>Años que comprende</b>	<b>Año nacimiento</b>	<b>Género</b>	<b>Clave entrevista</b>	<b>Grado de intensidad</b>
G. contemporánea	2000-actual	1983	Mujer	m3.int3.00-15	Alta
		1975	Mujer	m2.int1.00-15	Baja
		1982	Mujer	m5.int3.00-15	Alta
		1984	Mujer	m1.int1.00-15	Baja
		1984	Mujer	m2.int3.00-15	Alta
		1990	Mujer	m4.int3.00-15	Alta
		1990	Mujer	m1.int2.00-15	Media
		1992	Mujer	m2.int2.00-15	Media
		1992	Mujer	m1.int3.00-15	Alta
		1983	Hombre	h2.int3.00-15	Alta
		1984	Hombre	h1.int1.00-15	Baja
		1985	Hombre	h1.int3.00-15	Alta
		1989	Hombre	h2.int2.00-15	Media
		1991	Hombre	h2.int1.00-15	Baja
1992	Hombre	h1.int2.00-15	Media		

Fuente: elaboración propia