

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO SANO. EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DE LAS PRÁCTICAS CORPORALES DE LA FORMA COMO EXCLUSIÓN

Miguel Vicente Pedraz

Universidad de León

Resumen.- El artículo plantea que las definiciones de la salud y de la forma física están elaboradas desde un espacio de saber-poder que responde necesariamente a concepciones de cuerpo no neutras ni universales. Estas definiciones, dada la heterogeneidad sociocultural en las sociedades del mundo desarrollado, suscita interrogantes ideológicos y éticos con respecto a las políticas de salud y a la propaganda institucional en torno a los hábitos corporales entre los cuales se halla el llamamiento a las modalidades de práctica física genéricamente denominadas de la *forma*. Empleando el análisis constructivista y genealógico, el objetivo es descubrir los nexos entre las condiciones, aceptadas como neutras, del denominado estilo de vida saludable y los intereses culturales, ideológicos e, incluso, económicos de los grupos sociales hegemónicos. A este respecto, se colige que los saberes y las prácticas que configuran dicho estilo de vida y la imagen del cuerpo en *forma* son el producto de los esquemas culturales que dichos grupos construyen, legitiman e imponen en tanto que ostentan mayor representación (numérica y de influencia) de investigadores, divulgadores y profesionales en el espacio social.

Palabras clave.- *cuerpo, ideología, exclusión, estilo de vida, identidad social.*

Abstract.- The article argues that the definitions of the health and the physical form are elaborated from a know-power space that responds to not neutral or universal conceptions of body. These definitions, given the social and cultural diversity in the developed world, provoke ideological and ethical questions with respect to the health policies and to the institutional propaganda around the bodily habits between which is the call to the modalities of physical practices generically denominated of the form. Using the constructivist and genealogical analysis, the objective it is to discover the relations between the conditions, accepted like neutral, of the denominated healthy lifestyle and the cultural, ideological and economics interests of the hegemonic social groups. In this respect, it is collected that knowledge and the practices that form this lifestyle and the image of the body in *form* are the product of the cultural schemes that these groups construct and they impose because they show major representation (numerical and of influence) of investigators and professionals in the social space.

Keywords: *body, ideology, exclusion, lifestyle, social identity.*

1. Introducción

Este artículo se plantea como una reflexión crítica sobre los modelos de actividad física así como sobre los efectos que los modos de representación corporal dominantes tienen en las sociedades de consumo. Partiendo del cuestionamiento de la neutralidad ideológica del denominado estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma física, el objetivo principal es poner de relieve cómo la legitimación social del estilo de vida propio, y en

cierto modo privativo— de los grupos sociales hegemónicos puede llegar a imponerse universal y arbitrariamente.

Muchos autores como Mauss (1972), Boltanski (1975), Bourdieu (1986), Buñuel (1994) Heller y Fehér (1995), Helman (2007), entre otros, han apuntado que las condiciones sociales se inscriben en los cuerpos poniendo, así, de relieve la condición política de dispositivos como la apariencia, el modo de presentarse ante los demás, las marcas corporales, la alimentación, la frecuencia y carácter de la enfermedad, etc., todos los cuales, antes que simples expresiones de una elección individual, del gusto propio, de la casualidad y, también, antes que una expresión del poder económico, se muestran como mecanismos de diferenciación e incluso, de confrontación cultural. Pues bien, de entre todos estos dispositivos, las prácticas de la forma física constituyen un tipo particular de actividades de cuidado y mantenimiento cuyos atributos, siendo solidarios del llamado estilo de vida saludable, pueden constituir por sí mismos un mecanismo de distinción y, en cierto sentido, un dispositivo político de exclusión. En todo caso, el presente trabajo pretende contribuir a desmitificar la consideración de universalidad y de unicidad en las relaciones entre cuerpo y salud alertando de la dialéctica diversidad-desigualdad en un ámbito en el que los discursos positivistas de la salud tienden a disolver las diferencias sociales y culturales mediante el empleo de conceptos universales.

Como estrategia metodológica empleamos el análisis histórico-crítico y genealógico. Dada la distancia existente entre los modelos de cuerpo que presentan los sectores sociales hegemónicos con respecto a los sectores que, por clase, género, etnia o cultura, se encuentran al margen de la cultura legítima, dicha estrategia se aplica, aquí, de forma particular a la concepción dominante del cuerpo en forma: a la concepción de cuerpo resultante de la aplicación de atenciones y de cuidados propios de una fracción social con recursos simbólicos y materiales específicos. Se plantea como análisis crítico porque se asumen los principios teóricos de la Teoría Crítica según los cuales toda forma social de expresión —incluidos los marcadores somáticos— constituyen una manifestación de una cierta identidad cultural; cuando estos modelos se tornan dominantes, incluso sin ser mayoritarios, tienden a ser naturalizados junto con la ideología que les da sentido cultural y, en tanto que tal, son legitimados y aplicados universalmente. Y se concibe genealógicamente porque, aunque el objetivo es desentrañar algunos de los mecanismos de dominación que están presentes en las relaciones cuerpos-culturas en la actualidad, de acuerdo con Norbert Elias (2002), buscamos entender el significado de las prácticas mediante el desvelamiento de los mecanismos de construcción de las mismas. Si, como decía Nietzsche (1981:11), todas las cosas que duran largo tiempo se embeben poco a poco de razón hasta tal punto que se hace inverosímil que hayan tenido su origen en la sinrazón, con este planteamiento intentamos aproximarnos a algunas de esas “sinrazones” originarias que, en relación a los usos y las formas del cuidado del cuerpo, han dado lugar a prácticas embebidas de razón; de razón técnica pero de improbable neutralidad ideológica.

Para acercarnos al problema planteado, nos ocuparemos en primer lugar de los usos sociales del concepto de imagen del cuerpo así como del sentido que tienen las distintas actuaciones sobre dicha imagen. En un segundo apartado, analizaremos los mecanismos de configuración de la imagen dominante así como de las prácticas que le confieren legitimidad. En el tercer apartado se tratará de forma pormenorizada la cuestión de las prácticas de la salud en tanto que construcciones sociales no neutras. Finalmente, como corolario a este análisis, el último de los apartados constituye un ahondamiento en el carácter disciplinario que, dado el poder que para algunos sectores sociales ejerce la apariencia, presentan determinadas prácticas del cuidado corporal auspiciadas, con persuasiva insistencia, por la propaganda institucional y por la industria de los consumos del cuerpo.

2. Unidad y diversidad de la imagen del cuerpo

Aunque las condiciones materiales propias de la vida cotidiana en la era tecnológica y digital han minimizado la importancia de las producciones corporales, la materialidad del cuerpo, así como las valoraciones éticas y estéticas a las que da lugar la fisonomía, continúa siendo una de las referencias más reales y cotidianas a partir de cuyo gobierno se configura nuestra economía afectiva, nuestra actividad práctica y nuestra experiencia. Medida simbólica de todas las cosas, la imagen pública de la apariencia (y hasta la imagen privada) se muestra cada vez más como un eje de la representación del yo siempre presente a la conciencia, si es que dicha imagen no es la conciencia misma. En este sentido, se puede decir que, aunque el cuerpo siempre fue culturalmente relevante, en las últimas décadas ha adquirido una renovada importancia que se constata, por un lado, en el incremento de publicaciones dedicadas a su imagen y representación desde ámbitos tan diversos como la filosofía o la medicina, pasando por la historia, la sociología o la antropología (Rivera y López, 2002) y, por otro, en el incremento de prácticas sociales en torno a su cuidado y presentación en sociedad. No es difícil comprobar cómo esta tendencia afecta no sólo a sectores reducidos y exclusivos de la sociedad sino que alcanza a transformar gestos y gustos, apariencias y costumbres, representaciones y prácticas, de amplísimas capas sociales, muchos de cuyos miembros han empezado a tomar conciencia o, por lo menos, conciencia práctica del sentido de la corporeidad como mediador en las relaciones sociales.

Una mirada atenta ante el panorama que se abre ante nosotros cuando contemplamos la magnífica eclosión de manifestaciones en las que se expresa el ancestral rito de la metamorfosis del cuerpo, nos induce a pensar que la multiplicación y difusión de técnicas y apariencias corporales es, en algún grado, el resultado de la democratización del derecho a la rectificación de la imagen; un privilegio que antes ostentaban sólo unos pocos. Esta democratización, que se pone de relieve en el empleo cada vez más común de marcadores somáticos de identidad, ha llevado a algunos a plantear que la imagen del cuerpo es una de las señas de identidad de *nuestra cultura*, cuyo efecto más palmario es la proliferación de prácticas destinadas a modificar y

reformular la fisonomía: desde la actividad física compulsiva hasta la reforma quirúrgica pasando por toda clase de dietas, de consumos cosméticos, médicos y farmacéuticos en torno a la imagen. Y si cuantificáramos lo que anuncian los diarios y la televisión –medida inequívoca de su valor– lo podríamos corroborar.

No obstante, si hacemos un análisis más minucioso de la sociedad de nuestro entorno y observamos la compleja composición de los grupos e individuos que la forman, no parece que sea suficiente recurrir a ese tipo de cuantificaciones mediáticas para poner de manifiesto la relevancia de la apariencia corporal. Así, expresiones como *nuestra cultura*, *nuestra sociedad* o *nuestro tiempo*, etc., utilizados por los medios de comunicación y también por los medios académicos con tan insistente retórica unitaria, terminan por presentar y definir la sociedad como algo compacto; la cultura, como algo común e indiferenciado; esta, y todas las épocas, como algo uniforme y en cuyo interior no hay rupturas ni, sobre todo, conflictos, por ejemplo, de clase, de género o de etnia: tajante anulación de la diferencia que hace homogéneo lo que es heterogéneo y, por añadidura, vacía la exploración histórica y el diagnóstico sociológico en torno los cuidados del cuerpo de todo su contenido político.

Pero, ni la sociedad es compacta ni la cultura un capital común e indiferenciado. Efectivamente, lejos de que la relevancia social de la imagen constituya una característica universal, común y generalizada y, mucho más, antes que ser un síntoma de la extensión igualitaria y libre de las posibilidades de actuación sobre ella, la forma, las expresiones del cuerpo, el *trabajo* con el cuerpo y el trabajo al que se ve obligado el cuerpo según la clase social, la etnia, el género, etc., revelan algunas de las fracturas sociales y las relaciones de poder que las presiden. Así, antes que un signo de democratización del derecho a actuar en el propio cuerpo y a construirlo conforme al propio gusto, el advenimiento de esta especie de compulsión a la rectificación de la imagen – en la que los tratamientos *antiage*, las cirugías plásticas y las gimnasias de la forma parecen paradigmáticos– constituye una expresión privilegiada de los mecanismos mediante los cuales el poder atraviesa la carne y se inscribe en ella estableciendo, el universo posible y deseable de la apariencia. Un universo que, de acuerdo con el orden hegemónico y con los mecanismos de distinción social que definen dicho orden parece destinado a perpetuar el ejercicio de la dominación cultural (Bourdieu, 1988); muy especialmente a través de la comprobación de la diversidad de prácticas de modelaje corporal que caracteriza a unos y otros sectores sociales en función de su capacidad económica y, sobre todo, en función de los recursos simbólicos y culturales que poseen.

Se puede decir, entonces, que la imagen del cuerpo es una seña de identidad, sí. Pero lo es, sobre todo, en tanto que a través de ella cristaliza la dialéctica de la diferencia. Es decir, por cuanto la imagen hegemónica y a menudo privativa del cuerpo joven, delgado, terso y dinámico se opone y se diferencia de su contraimagen: el cuerpo envejecido, grueso, flácido y entorpecido; pero, sobre todo, por cuanto se opone y se diferencia de la apariencia de quienes en el proceso de diferenciación cultural fueron quedando situados, de una u otra

forma, en los márgenes de la cultura corporal legítima. Desde las prácticas de *bricolage corporal* hasta las distintas modalidades gimnásticas de la forma, pasando por los infinitos usos mediáticos del cuerpo deportivo o por la propaganda comercial del cuerpo saludable, se puede decir que las innumerables marcas que se inscriben en los cuerpos se muestran como verdaderos operadores escenográficos donde pequeñas o grandes transformaciones de la apariencia constituyen la materia real sobre la que se naturaliza y legitima el código de las desigualdades. Así, refinamiento y estilización de la figura frente al engrosamiento abdominal, la tersura de rostro y manos frente a la piel ajada y con arrugas, pequeños y abstractos tatuajes semiocultos frente a los que cubren la piel casi por completo, etc. Llegan a constituir algunos de los más contundentes mecanismos a través de los que se naturaliza el código no escrito de las desigualdades.

El estudio comparado de los usos y las representaciones del cuerpo a través de la historia muestra cómo las divisiones sociales se han revelado siempre de forma tanto más definida cuanto mejor expresaban polaridades corporales, ya fueran estas de carácter étnico, de casta, de género, de clase o de cualquier otra índole. A este respecto, si acaso fuera cierto que el cuerpo es un símbolo de nuestro tiempo, no es nuevo que sea un símbolo de la identidad social; y lo que es más importante, no parece que sea un símbolo unívoco ni, tampoco, un símbolo políticamente neutro. Como la propia experiencia, en cuyos límites se configura la corporeidad, se presenta más bien como un espacio de producción ideológica; parafraseando a Foucault (1991), como un espacio político sobre el que se articulan redes de saber y de poder. Vale decir, entonces, con Le Breton (2002:83), que todo orden político se produce conjuntamente con un orden somático donde no sólo la apariencia corporal actúa como un intermediario de la condición moral –según cierto código que históricamente ha hecho de la fisionomía un indicador semiótico de la virtud– sino donde, sobre todo, la presentación y usos del cuerpo actúan como un dispositivo político de las diferencias de capital, sea este económico, social, cultural o simbólico; especialmente, actúan como un indicador de las diferencias en términos de desigualdad. Es verdad que, a veces, el trabajo sobre la apariencia desempeña funciones de resistencia o, al menos, de contestación: esa ha sido históricamente la lógica política del grotesco, de la exageración o de la inversión estética en las culturas populares del pasado (Bajtín, 1989), y no lo es menos en la actualidad en muchas culturas marginales donde la marca corporal expresa un rasgo de identidad que es también un símbolo contracultural; pero, en la medida en que la cultura dominante se racionaliza, la apariencia se muestra mucho más frecuentemente como dispositivo político de exclusión. En cualquier caso, la imagen corporal y la propia materialidad del cuerpo, en tanto que lugares de inscripción cultural, no son nunca, según expresa McLaren (1997:84), espacios libres; se configuran como un núcleo de tensiones entre la identidad y la diferencia.

Se puede decir, con todo, que donde en otro tiempo la fusión cultural entre ética y estética hizo de la apariencia corporal un correlato de la interioridad espiritual que humillaba a tullidos y *contrahechos* o a todos aquellos cuya imagen delataba una identidad racial proscrita por el orden dominante, hoy,

aquí, una lógica cultural no muy diferente sigue produciendo perversamente marginalidad. En el contraste de los consumos corporales y de la apariencia que se observa a través de las distintas capas sociales (de clase, de género, de etnia, de cultura o, incluso, de religión) se puede constatar la permanencia de aquel imaginario cultural que tendía a legitimar la distinción social sobre la imagen y sobre las expresiones del cuerpo.

3. Cuerpo legítimo como dominación cultural

Pues bien, los discursos de la forma física y las prácticas en las que se materializa una buena parte de la industria del cuerpo ideal o como diría Bourdieu (1986) del cuerpo legítimo, no sólo no escapan a este tipo de análisis sino que, incluso, constituyen un tipo paradigmático por cuanto la valoración positiva del *trabajo* personal sobre el cuerpo —el tiempo invertido en modelarse junto con la penuria que implica el ejercicio, la dieta y otros sacrificios—, les imprime una pátina de moralidad que los hace prácticamente impermeables a la crítica, frente a modalidades de transformación corporal más inmediatas y sin esfuerzo personal como, por ejemplo, la cirugía.

Bajo esta perspectiva, cabe plantear algunas cuestiones. Cabe preguntarse, por ejemplo, a qué cuerpos se dirigen los llamamientos a la delgadez saludable así como la culpabilización social de la gordura y la flacidez; de qué cuerpo hablan las campañas exhortativas de la actividad física deportiva que, con pasión redentora, persiguen al sedentario prometiéndole bienestar y longevidad. ¿Se trata, acaso, de llamamientos dirigidos a todos por igual?; y, si así lo fuera —en aras del beneficio empresarial—, ¿es verosímil el discurso de la forma, del estilo de vida saludable como bienes democrática e ideológicamente neutros? La recurrente invocación a la piel joven y tersa, al vientre plano, al busto erguido, a los dientes blancos y alineados, si bien sea mediante la cirugía, ¿qué cuerpo postula y bajo qué lógica lo trata? ¿Se trata de un llamamiento que opera sobre principios radicalmente distintos a los de la forma física y la salud o, por el contrario, constituye sólo una modalidad de clase social en la proposición-imposición del estilo de vida y de la apariencia corporal dominante?

Abordar cada uno de los momentos en los que se cumple el ritual de la rectificación del cuerpo, sería tan ambicioso como ingenuo. Pero valga, no obstante, este análisis para esbozar algunos de los elementos que obran en las relaciones de poder-saber con respecto al cuerpo al calor de la moda, el mercado y un modelo de deportivización propio de las clases dominantes. Por una parte, elementos discursivos en el sentido de que se ha ido configurando una tupida red de saberes casi inexpugnables que, engarzados en la verosimilitud que siempre exhibe la racionalidad técnica, encumbran al ejercicio físico y sus aliados cosméticos a la categoría de principio universal del bienestar y la vida saludable. Por otro lado, elementos morales en la medida en que también se ha ido construyendo una ética médico-deportiva de sujeción que tiene como producto principal el cuerpo preso de la vida saludable; el cuerpo condenado a la dieta y la gimnasia perpetua en las clases acomodadas

y, como subproducto de ambas, el estigma y la exclusión de quienes en el proceso de reparto del capital corporal van quedando en los márgenes de la cultura somática legítima.

A este respecto, la tesis que defendemos es que la relación incontestable que se ha establecido entre el ejercicio físico y la vida saludable constituye uno de los exponentes de la normalización a la que las sociedades de consumo someten a los individuos a través de los innúmeros aparatos ideológicos y políticos de control de los que están dotados. En el caso de los discursos y las prácticas de la forma física, se presenta como un dispositivo de normalización biopolítica mediante la inculcación de las formas de sociabilidad médicamente controladas y deportivamente orientadas; es decir, mediante la medicalización y la deportivización de las relaciones sociales y de la cultura, cuyo reclamo más persuasivo es la consecución del cuerpo modélico; un cuerpo sutilmente desposeído de todo su contenido político de modo que resulta apto para el consumo masivo.

Para debatirla, partimos del análisis foucaultiano a propósito del proceso de construcción de los saberes médicos en occidente. Según Foucault (1966:56), la medicina sería más que una ciencia natural, una ciencia política en la medida en que a través de sus prácticas se ha ocupado en resolver *técnica* o *científicamente* problemas políticos estableciendo, entre otras cosas, una presencia generalizada de médicos en el espacio social, cuyas miradas cruzadas han formado una red y ejercen una vigilancia constante, móvil y diferenciada. Asimismo, tal como señalábamos en la introducción, partimos del arraigado planteamiento de la Teoría Crítica según el cual existe una estrecha relación entre el modo de existencia que presentan los individuos y los distintos modelos sociales de actuación y representación corporal; a este respecto, entendemos que los modelos hegemónicos –entre los que se incluyen las representaciones y prácticas de salud y las definiciones de ejercicio físico y gimnasias de la forma– constituyen la expresión de una identidad social, no mayoritaria, que a menudo es naturalizada y, en tanto que tal, legitimada y aplicada universalmente.

Como planteaba Boltanski (1975), las normas que determinan las conductas físicas de los sujetos sociales y cuyo sistema constituye su *cultura somática* son el resultado de las condiciones objetivas que esas normas retraducen en el orden cultural; o, en términos de Bourdieu (1988:210), el cuerpo es la objetivación más indiscutible del gusto de clase. En este sentido, si se considera que no existe ninguna práctica independiente de los gustos y de las propias *necesidades* de clase y, de igual modo, que no existe ninguna práctica independiente de una ideología bajo la cual se articulan sus significados, cabe plantear que las prácticas corporales –y particularmente el deporte y las gimnasias de la forma– en las que se concreta el denominado *estilo de vida saludable* constituyen, más allá de la relación entre medios y fines que el discurso técnico establece como algo neutral y objetivo, un eventual producto social donde la desigual disponibilidad de recursos simbólicos ha dado lugar a la difusión-imposición de las formas de relación con el cuerpo desarrollados según los *desiderata* y los esquemas de verdad y de verdad práctica propios de

la clase dominante. Esto nos obliga a cuestionarnos, al menos teóricamente, la naturaleza *natural* de la *vida sana* o *saludable* y nos invita a indagar sobre los elementos de la racionalidad y de la moralidad que han venido construyendo y en la actualidad configuran el marco valorativo de la conducta y de las manifestaciones corporales. Más concretamente, nos exige poner de relieve cómo los principios del discurso somatológico dominante terminan por definir *racionalmente* los modos legítimos de la economía individual y colectiva de los cuerpos, de todos los cuerpos.

4. La construcción de la salud y del estilo de vida saludable

Según han señalado, entre otros, Julia Varela (1989:145-166), los saberes médicos, que en la Edad Media formaban parte del acervo discursivo de la teología, conservan parte de los poderes salvíficos que en aquella época pertenecían a los oficiantes de la cura de almas. Así, donde en otra época la salud era equivalente a santidad o virtud y la enfermedad un rasgo externo de la corrupción vergonzante del ánimo, en la actualidad –a pesar de la profunda de secularización de la medicina– sendos conceptos no dejan de remitir, respectivamente, a ejemplaridad vs. desviación o relajamiento moral; muy especialmente, aunque no sólo, cuando dicha desviación afecta a la estética, a la regularidad y la medida en la conducta o, por supuesto, al desempeño eficaz en el ámbito laboral. Lo que hace que la medicina oficial conserve una de las más importantes posiciones, si no la más importante, en la preservación del orden productivo y, por añadidura, según Heller y Fehér (1995), en la salvaguardia de las costumbres *bien ordenadas*.

A este respecto, hemos coincidido con Bryan Turner (1984:253-260), cuando, parafraseando a Foucault, plantea que el poder médico se ha configurado principalmente como una mediación administrativa en el desorden social en tanto que extensión *natural* y legítima(da) de su mediación técnica en los siempre relativos desequilibrios orgánicos. Una mediación que se materializa a menudo en una proposición casi amenazadora de normas de conducta para casi cualquiera de las esferas de la vida pública y privada. En todo caso, pone de relieve que toda evaluación médica, si bien trata de apoyar sus juicios en fundamentos racionales y sus intervenciones en criterios de eficacia técnica, en última instancia se constituye sobre algún tipo de evaluación (cultural) que va más allá de la mera descripción del estado de un organismo concreto y de la neutra actuación sobre él¹. Desde luego, no cabe duda de que, a menudo, la

¹ Efectivamente, la identidad de cada uno de dichos estados y, asimismo, el establecimiento de los límites más o menos difusos entre ambos, descansan, necesariamente, o bien sobre un criterio de estado ideal imaginario, o bien sobre un criterio de frecuencia estadística que discrimina entre lo normal y lo no normal en el funcionamiento corporal (piénsese, por ejemplo, en los constructos normalidad-anormalidad; repárese, en las nociones de peso ideal o de postura viciosa entre muchos otros ideales y contra-ideales naturalizados por la medicina y cada vez más cotidianos). Pues bien, en cualquiera de los dos casos estamos ante algo más que una simple descripción técnica: en un caso, porque la representación del estado ideal puede recibir y, de hecho recibe, muy distintas interpretaciones según el contexto cultural; y, en el otro, porque la colocación de las fronteras de la normalidad responde a criterios que tienen que ver con un paradigma científico y la siempre arbitraria estrechez o amplitud con que son

valoraciones médicas parecen incapaces de sustraerse a los estereotipos de apreciación y clasificación sociales del cuerpo sobre los que muy frecuentemente se cierne el estigma y se legitima la exclusión: ciertos estereotipos fisiognómicos y somatotipos, o simplemente ciertos *symptomas*, que trascienden lo orgánico para indicar categorías morales tales como las que suelen establecerse, de una parte, entre la enfermedad y la desidia ante la dieta o el esfuerzo deportivo y, de otra, entre la salud y la perseverancia o la regularidad abnegada de las *buenas costumbres*: lugares comunes enormemente dependientes de patrones culturales que históricamente se han mostrado sólo relativamente estables y cuya revisión crítica pone de relieve que tanto la salud como la estética saludable no puedan ser consideradas, según lo plantea Turner (1984:221-231), como condiciones moralmente neutras. Justamente, lo que ha hecho que la imagen corporal se haya constituido siempre como una metáfora del poder (Heller y Fehér, 1995) y, también, por qué no decirlo, que la talla, el volumen y armonía de la musculatura, el régimen postural, el tonalidad y la suavidad de la piel, y, en general, todos los rasgos de la apariencia física –esos que propugnan los discursos de la forma– sean un verdadero indicador de las desigualdades sociales.

Desde esta perspectiva, cabe entender que la relación entre el ejercicio físico y la salud, elaborada como un conjunto de formulaciones técnicas de acuerdo con una supuesta naturaleza natural y por lo tanto universal del cuerpo y del bienestar, perpetúa una adhesión incondicional a ciertas dimensiones del poder: las que determinan y proponen-imponen los términos del denominado estilo de vida *saludable* los cuales son sospechosamente concurrentes con las condiciones socio-culturales y con los gustos de las clases medias urbanas y, sobre todo, sospechosamente concurrentes con las expectativas de las clases acomodadas –a las que por otra parte pertenecen los cuadros médicos– cuyos esquemas de pensamiento se configuran dentro de la racionalidad positivista, tecnológica y economicista. En la medida en que tales formulaciones técnicas se naturalizan, sustrayendo el análisis político de lo que de hecho es una producción histórica, se legitiman los esquemas representativos y prácticos sobre los que dichas clases acomodadas edifican el imaginario de la salud: cierto orden regular y previsible en el comer, en la fiesta, en el trabajo, en el descanso, en la higiene, en el mantenimiento físico, en la sexualidad, en los aderezos y la forma corporales y, en general, cierto orden previsible y refinado en el actuar con el cuerpo y sobre el cuerpo los cuales, tradicionalmente, han sido exhibidos y utilizados como elementos identitarios de dicha clase; como mecanismos de distinción. De esta suerte, el imaginario de la salud y el estilo de vida que de él se deriva, se constituye cada vez más como un sistema de prácticas y de gustos coincidentes con las exigencias de universalización que la sociedad de consumo plantea como condición de eficacia (re)productiva; unas exigencias que, no obstante, mantienen intactos algunos de los más espurios resortes de la globalización: la fragmentación de la sociedad y la desigualdad en el acceso a los recursos del cuidado corporal.

interpretadas desde él los comportamientos y las funciones corporales –incluidas las biológicas–. Véase, a este respecto, Rodríguez y de Miguel (1990).

De acuerdo con Boltanski (1975:99-107) con Chartier y Vigarello (1988:289-305), con Bourdieu (1988:257-317) o con Elias (1992:157-184), entre otros, se puede decir que el proceso de naturalización y difusión del estilo de vida de las clases dominantes, como paradigma del estilo de vida saludable, hace que los individuos que pertenecen a dichas clases y aquellos que aspiran a integrarse en ellas tiendan a desarrollar actitudes corporales bien adaptadas al imaginario práctico de lo que hemos denominado ética deportiva de sujeción y a los principios meritocráticos del logro individual; principios que son coincidentes con la perspectiva econométrica de salud pública, propia de los estados liberales, en términos de productividad, orden y consumo². Tanto es así que la permanente y a veces obsesiva tarea de alcanzar el cuerpo sano se está convirtiendo para muchos en una verdadera opción vital que acaba otorgando legitimidad social y carácter propositivo a lo que en la práctica resulta ser una norma de clase. Esta, como toda norma cívica, además de establecer cuáles son las pautas del buen comportamiento –en este caso, del comportamiento saludable– establecen la frontera, casi siempre infranqueable, entre cumplidores y no cumplidores, entre responsables e irresponsables, entre sanos e insanos, cuya correlación con el estatus social –y también de género– pone de relieve el carácter distintivo y a menudo excluyente de la salud (Rodríguez y de Miguel, 1990:53-59). Nos referimos al carácter distintivo que presenta la enfermedad en general el cual es particularmente notorio en el caso de las *alteraciones* de la forma como los llamados trastornos alimentarios, las *ortorexias*, las *vigorexias*, y muchas otras etiquetaciones de la conducta, no sólo en el sentido, ciertamente objetivo, de la desigual distribución de los mismos entre las distintas capas sociales, sino, sobre todo, en el sentido de la diferente valoración que recibe toda manifestación corporal en tanto que sea más rara o más frecuente entre los miembros de la clase dominante.

No cabe duda de que el estilo de vida saludable médicamente definido y socialmente legitimado se construye –empleando el análisis foucaultiano– a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento (social) que penetran el cuerpo y crean una red de lazos (emocionales, ideológicos, prácticos) a través de los que discurre el poder –no como algo que se ejerce sino como algo que circula– estableciendo una relación de sujeción infinitesimal, microfísica, no intencionada, aunque indeleble, entre el sujeto y su cuerpo (Foucault, 1985:144). Pero, desde luego, no es ese el único mecanismo a considerar; la relación de cuidado que mantenemos con nuestro cuerpo los hombres y las mujeres del mundo desarrollado –sobre todo, en las clases urbanas acomodadas– obedece también a lo que podríamos considerar una gruesa, y muchas veces calculada, mediación médico-política de ordenación de la vida cotidiana. En cualquier caso, a través de ambos procesos aprendemos a pensar el cuerpo desde la óptica anatómofisiológica y patológica; es decir, en términos de órganos, sustancias y estados (mórbidos), a la vez que naturalizamos la omnipresente intervención médica como práctica del

² Siempre es bueno recordar el origen de la Salud Pública: el 6 de mayo de 1793, en plena Revolución francesa, la Asamblea Nacional conforma el “comité de salud pública” que sería el órgano principal del terror y la “santa guillotina” en pleno periodo del Terror.

bienestar. Justamente, la que nos lleva a entender en nuestras relaciones cotidianas, lo que pasa y lo que *nos pasa*, bajo la abrupta terminología que impone el conocimiento técnico: ya no estamos tristes sino que padecemos depresión, no sentimos ira o temor sino que *liberamos adrenalina*, no nos abrumamos sino que *nos estresamos*. Pronto dejaremos de tener hambre porque lo que, en realidad, nos estará sucediendo será un *leve episodio hipoglucémico*, o como quiera que médicamente se deba decir.

Pero esta clase de irrupción, lejos de determinar sólo un lenguaje y una cierta relación simbólica de clase con el cuerpo, ha derivado, a veces, en una moral persecutoria en el sentido de que llega a traspasar el umbral de lo que parecen los límites razonables de la competencia médica (de la patología o la afección a la autoestima contrariada y el deseo narcisista) erigiéndose en valedor de la virtud cívica y generando una definición arbitraria de *hombre sano* –y, por extensión, de hombre virtuoso y feliz– que nos inhabilita para hablar subjetivamente de nuestra experiencia corporal, de la ética de nuestros actos y hasta de la apreciación estética de la apariencia si no es bajo la óptica del estrecho canon que impone el discurso médico. A este respecto, es preciso poner de relieve cómo las propuestas de salud, institucionales o no, empiezan a hacer del cuerpo, de todo cuerpo, por el hecho de serlo, un organismo enfermo; tanto más cuanto menos se acerca a la improbable normalidad: demasiado gordos, demasiado flacos, demasiado bajos, demasiado altos, demasiado activos, demasiado pasivos, demasiado tímidos, demasiado irascibles, demasiado... Nocivos conspiradores del *régimen* de la normalidad a los que es preciso re-habilitar, re-integrar o des-intoxicar; insensatos desertores de la regularidad sobre los que es necesario intervenir para *restablecer* el orden sanitario y moral a expensas del propio sujeto, cada vez más convertido en un *objeto orgánico* y, por eso, cada vez más *descorporalizado*.

5. El *régimen* de la forma: el ejercicio físico o el buen encauzamiento

Tengamos en cuenta el carácter histórico del concepto de salud, el carácter contingente de los atributos del estilo de vida saludable y, derivado de todo ello, el sentido ideológico y político de las prácticas corporales que configuran a ambos. Se trata ahora de ver cómo la medicina, que parece haber heredado el cometido de gendarme de la moral de los individuos a través de la vida saludable, difunde la práctica y, con ella, los valores y la ideología deportivas –o cuasideportivas–, las prácticas gimnásticas de la forma en todas sus variantes, haciéndose solidaria del orden corporal hegemónico.

Para ello acudimos a la ambigua y siempre polémica relación entre naturaleza y cultura. Sin pretender entrar, ni mucho menos, en un juicio sobre las soluciones que la filosofía ha adoptado al respecto en los últimos siglos, el razonamiento más generalizado –desde Hobbes a Freud pasando por Rousseau, Weber o Durkheim– ha tendido a establecer entre ambos términos un *continuum* en el que las posiciones extremas –inclinaciones instintivas e imposiciones de la civilización– se enfrentaban a una difícil compatibilidad que todo *proyecto* de orden social debía acometer. A este respecto, vale suponer

que en las sociedades primitivas habría sido la religión la que ejerciera el papel de controlador racional y sagrado de los impulsos –sobre todo los sexuales– imponiendo ciertas obligaciones, ciertas prohibiciones y, con ello, cierta normalización de las costumbres que, en general, fomentaban la oposición al mundo sensible y especialmente a los placeres; una oposición bien representada, en sus diversas formas, por el ascetismo en tanto que mecanismo aprendido de disciplina y autocontrol ante los impulsos –o tentaciones– de satisfacción inmediata de los deseos. De acuerdo con esta premisa, Max Weber (2003) sugería que la racionalización capitalista –en la que, además de producirse la separación de los medios de producción, se inculca la doctrina del trabajo como vocación– encuentra su fundamento en una de estas formas del ascetismo, aunque ciertamente evolucionada y secularizada: aquella en la que la presión sobre los instintos se subordina no a una búsqueda espiritual derivada de imágenes religiosas sino a la búsqueda profana de un excedente económico que sobrepasa las necesidades presentes y también las previsibles.

Pues bien, lo que aquí planteamos es que esta nueva forma de subordinación ascética –insistimos, evolucionada y secularizada–, se configuró mediante la confluencia de diversos aparatos ideológicos, sustitutivos de las imágenes religiosas, entre los que se encontraba la ética del trabajo, la ética meritocrática del éxito, la moral patriótica, etc. y, en un lugar preeminente, la ética médica y su materialización en las eventuales definiciones de vida y prácticas corporales saludables. Dichos aparatos sustitutivos, no solo no rompieron con los antiguos principios de subordinación ascética y autodominio sino que los reafirman y legitiman a través de los programas y de las políticas de salud ciudadana propios de la transición a la modernidad en el siglo XVIII. Aunque en dicha transición, las relaciones entre poder y cuerpo sufrieron una inflexión cualitativa al calor de la de secularización, la concordancia entre los principios de la ascética cristiana y los definidores del régimen de la salud se mantuvieron firmes, sobre todo, en virtud de que para ambos casos el objetivo implícito era, como en gran medida sigue siendo, el *buen gobierno* del cuerpo: la domesticación, el encauzamiento de esa fuente de irracionalidad que la sociedad bienpensante siempre ha querido ver en el cuerpo. Un *buen gobierno* que se suma –como, por otra parte, históricamente siempre ha sucedido– a los elementos de distinción de clase diseñando, en este caso, el estatuto de la burguesía *culta y saludable*.

A este respecto, las publicaciones médicas que, sobre todo durante el siglo XVIII, en plena efervescencia del proceso de racionalización de las artes curativas, se consagraron a anunciar un ascetismo moderado para alcanzar la estabilidad mental y el bienestar físico, contribuyeron, a pesar de la siempre difícil relación entre cristianismo y medicina secular, a la implantación de las normas de uso de las nuevas y por entonces pujantes sociedades metodistas que según Turner (1984:109) tanto influirían en la construcción de la moral burguesa. Esta moral haría del gobierno del cuerpo –representado por la frugalidad, la sobriedad, la moderación y la autocontención– un signo de la posición social a la vez que un indicador externo de la virtud espiritual. No cabe duda de que la expansión económica en la Europa de los siglos XVIII y XIX,

que como contrapartida provocaría el hacinamiento urbano, fue haciendo de la aplicación y uso de las viejas reglas ascéticas –reconvertidas en normas higiénicas y de salud– el emblema de la distancia entre la burguesía *educada* y *sana* y la *desastrada* clase obrera para la que, no obstante, se reclamaba el refrenamiento corporal y de las pasiones como valor de una higiene física concurrente con las condiciones de producción capitalista. Pues bien, la confluencia de la tradición ascética y los programas de vida saludable irían dando forma, en ese contexto, a un código ético compatible con la necesidad de poseer una fuerza de trabajo disciplinada; el interés –siempre político– por la salud se cifraba, antes que en la preocupación por prevenir y curar las enfermedades que pudieran aquejar a los trabajadores, en la previsión de los efectos desastrosos que para la economía y el orden social podía acarrear el empobrecimiento físico del proletariado. La enfermedad, que, como han señalado Heller y Fehér (1995), siempre ha servido como metáfora política, vería así reforzado el carácter de indicador subversivo o, cuando menos, el significado de dispersión moral que desde tiempo atrás había exhibido. Por su parte, el llamamiento a la salud, en otro tiempo expresión de rectitud e integridad moral en nombre de la espiritualidad, se fue convirtiendo en una apelación a la higiene y la fortaleza física en nombre del orden social y del progreso económico.

En el nuevo contexto cultural e ideológico, el contexto moderno, en el que el ascetismo religioso ya no bastaba para mantener los cuerpos y sus expresiones en los límites del *buen* encauzamiento habrían de ponerse en marcha nuevos mecanismos, nuevas estrategias de dominación cuyos pormenores, que tan perspicazmente desentrañó Foucault (2005), no es necesario recordar aquí. La cuestión es que el control sobre las condiciones y manifestaciones del cuerpo empezó a trazarse mediante vínculos emocionales y de fascinación que los distintos poderes de la sociedad moderna se encargaron de tejer entre el sujeto y su cuerpo; unos vínculos que en la actualidad se establecen según una perspectiva meritocrática y que, como hemos señalado, derivan a menudo en una extrema conciencia de sujeción: desde la compulsión al ejercicio físico hasta la privación alimenticia más o menos extrema de los programas de adelgazamiento. A este respecto, si la tendencia obsesiva de muchos hacia el ejercicio ofrece una imagen paradigmática de lo que el sufrimiento representaba en la ética cristiana, la dieta moderna se constituye como una metáfora de la oposición a la orgía que en dicha ética representaba el ayuno.

Entre los vínculos que forman esta indisoluble relación, ocupan un lugar preeminente aquellos que la sanidad burocrática de las sociedades tecnológicas desarrollan y difunden con el sello de la ética de la vida saludable y que ha tendido a responsabilizar directamente al individuo de su propio estado corporal y, subsidiariamente, del progreso y estabilidad social ignorando, no ya el carácter no electivo de los usos y modelos de práctica corporal, sino, sobre todo, la condición socialmente adquirida de la enfermedad y su desigual distribución entre las distintas capas sociales. De donde la condición admonitoria que aún conserva la enfermedad, o la falta de esbeltez – no tanto desde el punto de vista espiritual como civil– no puede ser

considerada ideológicamente inocua. Si la *corrupción* somática era antes la expresión exteriorizada del vicio, la patología y las carencias del estado de forma se muestran ahora como el testimonio de un carácter personal indolente en el que puede verse reflejado el aparato doctrinal de la moral ascética y que la propaganda institucional del orden capitalista aprovecha tanto en su vertiente prohibitiva como en su vertiente exhortatoria. En la vertiente prohibitiva, a través de las insistentes campañas antiobesidad, antitabaco, antialcohol o antisida pergeñadas, sobre todo, como campañas antiobesos, antifumadores, antialcohólicos, antidrogadictos y antipromiscuos; y, en su vertiente exhortatoria, especialmente en la cruzada de la forma físico-deportiva a la que médicos y otros catequistas de la delgadez se suman con virulencia. Unas y otras, desarrolladas a veces con pasión redentora, toman como referencia de la salud, y por extensión de la virtud, los atributos deportivos y su necesario calvario: la dieta, la privación libidinal y el ejercicio físico, los cuales, muy lejos de lo que la retórica más romántica y conservadora trata difundir, se configuran a menudo como la expresión de la siempre amenazante ética del autodomínio aplicada al trabajo minucioso y cotidiano sobre el propio cuerpo: la ética de la autodisciplina extrema en nombre la proporcionalidad muscular, el peso ideal y la regularidad de las pulsaciones-pasiones; la ética de la competencia en nombre de la pretendida excelencia física; la ética de la perseverancia en nombre de la autorrealización, la ética del individualismo en nombre de la libertad, etc. que, no obstante, subordina a los sujetos y sus cuerpos a los fines de una aviesa salud orgánica cada vez más aparece sometida a los dictados de la cinta métrica: la salud de la apariencia juvenil, urbana y deportiva con su efecto discriminatorio sobre todos los no aptos por compleción o habilidad y sobre los no inclinados por gusto o por sensibilidad (o por clase) hacia la excelencia de las formas corporales. Una ética, en fin, que con mayor o menor vehemencia acaba haciendo de la esbeltez deportiva el paradigma de la forma física y, paralelamente, de la gordura, la falta de forma – observesé la paradoja– y el signo exteriorizado de un escapismo productivo del que son presa los viejos y no tan viejos, la mayoría de las mujeres³, los nacidos en espacios sociales marginados, los *torpes*, los gordos, los faltos de agresividad, etc., todos ellos convertidos, según la acepción de Julia Varela (1989), en sujetos *frágiles*.

No es extraño, en este contexto, que las escasas críticas que ponen en tela de juicio la relación entre el ejercicio físico y la salud lo hagan en función del nada despreciable cúmulo de casos en los que aquellos aparecen como los causantes directos de traumatismos, dolencias, disfunciones sobrevenidas, afecciones crónicas físicas y psicológicas de las que destacan, muy especialmente, los denominados *desórdenes alimentarios* –tales como la anorexia o la bulimia– u otros como la *vigorexia* tan correlacionados con tendencias subyugantes hacia la actividad física sobre un fondo obsesivo en

³ Pese a que cada vez es más habitual la práctica deportiva entre las mujeres y no está tan mal vista como hace tan solo un par de décadas, los valores del deporte siguen siendo los valores *viriles* y su práctica -masculina o femenina- aparece inevitablemente –salvo casos excepcionales de especialidades inventadas ex profeso para mujeres– ligada a ellos en un entorno cultural que, no obstante, ha acabado por asumir cierta *masculinización* o *androgenización* de la mujer.

torno a la *mala* imagen corporal y de los que a menudo también se responsabiliza –o culpabiliza– al sujeto que la padece. En todo caso, tales críticas suelen constituirse en el interior de un debate meramente técnico, acomodaticio, según el cual no se cuestiona tanto *qué salud* como, falazmente, *qué práctica física*; una cuestión que salvaguarda la pretendida neutralidad política de la salud y, por añadidura, la neutralidad política del propio ejercicio físico. Respecto de este se construye y legitima una imagen ambigua, pero intencionadamente polimorfa, según la cual, habiendo muchas formas de practicar el ejercicio físico lo más relevante de la diferencia entre todas ellas sería, no la adscripción cultural, el sentido político o el contenido ideológico de cada modalidad (culturismo, fitness, aeróbic, yoggin, ballet clásico, yoga, pilates, etc.), como el grado de adecuación a los parámetros de vida saludable establecidos por la autoridad pericial; una autoridad que –amparada en la supuesta neutralidad de la razón instrumental– sólo se encargaría de determinar las formas aceptables y las formas espurias de la práctica corporal: la buena práctica y la mala práctica. En el primer caso, el ejercicio físico ponderado, regular, vigilado por un experto y, en definitiva, sometido a los cánones de la producción corporal de clase; en el segundo caso, ciertas especialidades deportivas y cuasideportivas marginales y hasta censuradas, la práctica intensiva, la práctica sin control profesional y, en definitiva, todas aquellas situadas al margen de las expectativas, los gustos y las representaciones de la clase dominante.

Con todo, se puede decir que la selección de prácticas que socialmente definen la salud –y dentro de ellas las gimnasias de la forma– obedece a luchas simbólicas y culturales donde son los criterios de clase los que determinan la distribución de tales prácticas a través de las distintas capas sociales. Tales luchas simbólicas y los mecanismos de legitimación de los modos de vida de los grupos hegemónicos pueden explicar la antítesis *buena y mala práctica* mejor que la (improbable) neutralidad técnica en la que los expertos tratan de apoyar sus calificaciones.

6. A modo de conclusión

De acuerdo con lo que se ha planteado, en la medida en que todos los elementos de clase tienden a actuar de manera solidaria en la construcción del universo simbólico que identifica a dicha clase, tanto la idea de salud como el modo de comprender la práctica físico-deportiva y las diversas prácticas de mantenimiento físico, entre otros muchos aspectos de la cultura somática de clase, terminan por concurrir ofreciendo una imagen de solidez argumental y de verdad transcultural. Ambos discursos, el de la salud y el de la práctica físico-deportiva, engranados por la maquinaria explicativa del discurso técnico, hace que las prácticas corporales típicas de las clases acomodadas –moderadas en el tipo de esfuerzo, atendidas por un técnico, con contenido simbólico, etc.– aparezcan como prácticas indiscutiblemente saludables y, al contrario, que las prácticas de las clases bajas –prácticas generalmente más discontinuas, de intensidad en el esfuerzo irregular o la ausencia de práctica– como prácticas no saludables. Si, como parece claro, existe una bastante estrecha relación entre

las condiciones de las prácticas físicas con las que tienden a identificarse las clases acomodadas y lo que técnicamente plantean los expertos –que según hemos apuntado suelen pertenecer a dichas clases– como prácticas saludables y, asimismo, entre las condiciones de las prácticas físicas (o ausencia de prácticas) con las que tienden a identificarse las clases bajas y lo que técnicamente plantean los expertos como prácticas no saludables, entonces el imaginario de la salud aplicado al ejercicio físico y a las prácticas de la forma física revela, antes que nada, la arbitraria imposición de los esquemas representativos y de sensibilidad corporal de la clase dominante, sobre todo, en la medida en que se puede observar una tendencia centrípeta hacia los valores, las representaciones y los de dicha clase. Una tendencia en la que el condicionante económico, el coste de la práctica, sin ser despreciable, ni es el único ni, a menudo, el más importante de cuantos factores determinan la apropiación de unas prácticas y el rechazo de otras.

Siendo que los valores y los significados culturales otorgados a cada práctica actúan como filtros ideológicos de diferenciación social, la heterogénea distribución social de las prácticas físicas saludables –dotadas del valor y el significado cultural de lo *saludable*–, pone de relieve, a la vez que un desigual reparto de recursos materiales, un desigual reparto de recursos simbólicos. Por ello, a la postre, las diferencias en los usos corporales ahondan las fracturas sociales; en todo caso, mantienen las condiciones de desigualdad –por encima de la deseable diversidad cultural– en una sociedad en la que el proceso de nivelación se muestra siempre problemático y el efecto discriminatorio permanentemente reactualizado por mucho que la homogeneización cultural aproxime los gustos y las sensibilidades. Y es que las diferencias de los esquemas de percepción corporal históricamente estructurados imprimen un ritmo de cambio esencialmente distinto según el espacio social de referencia (dominante/no dominante) de tal forma que, cuando los valores y prácticas son asumidos –nunca del todo– por las clases no dominantes, las clases dominantes ya han transformado sus valores y sus prácticas lo suficiente como para mantener e, incluso, aumentar la distancia social relativa. Bajo la marca del *desarrollo cultural* o de la *nueva sensibilidad* preservan una posición distinguida; en este caso, una posición de práctica y emotividad corporal a las que los miembros de las clases bajas siempre parecen llegar demasiado tarde.

Bibliografía

- BAJTIN, M. (1989): *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento*. Madrid: Alianza.
- BOLTANSKI, L. (1975): *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia.
- BOURDIEU, P. (1986): “Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo”. En WRIGHT, C.; FOUCAULT, M.; POLLAK, M.; MARCUSE, H.; HABERMAS, J.; ELIAS, N.; BOURDIEU, P.; GOFFMAN, E.; BERNSTEIN, B. Y CASTEL, R. *Materiales de sociología crítica* (183-194). Madrid: La piqueta.
- BOURDIEU, P. (1988): *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- BRUNET, I. (1992): *La lógica de lo social*. Barcelona: PPU.

- BUÑUEL, A. (1995): "La construcción social del cuerpo de la mujer en el deporte". *Reis*, 68, 97-118.
- CHARTIER, R. Y VIGARELLO, G. (1982): "Las trayectorias del deporte: prácticas y espectáculo". *Apunts*, 76, 289-305.
- ELIAS, N. (2002): *Compromiso y distanciamiento*. Barcelona: Península
- FOUCAULT, M. (1966): *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (1991): *La microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- FOUCAULT, M. (2005): *Vigilar y castigar*. Barcelona: Siglo XXI. Or. 1974.
- HELLER, Á. Y FEHÉR, F. (1995): *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*. Barcelona: Península.
- HELLMAN, C. G. (2007): *Culture, Health and Illness*. Londres: Hodder Arnold.
- LE BRETON, D. (2002): *La Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- McLAREN, P. (1997): *Pedagogía crítica y cultura depredadora*. Barcelona: Paidós.
- MAUSS, M. (1972): *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos. Or. 1950.
- NIETZSCHE, F. (1981): *Aurora*. México: Editores Mexicanos Reunidos. Or. 1881.
- RIVERA, J. y LÓPEZ, M. C. (2002): *El cuerpo. Perspectivas filosóficas*. Madrid: UNED.
- RODRÍGUEZ, A. y DE MIGUEL, M. (1990): *Salud y poder*. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- TURNER, B. S. (1984): *El cuerpo y la sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- VARELA, J. y Álvarez, F. (1989): *Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- WEBER, M. (2003): *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Madrid: Fondo de Cultura Económica. Or. 1905.