

# Bioética en el uso del deporte en políticas públicas promotoras de salud

## Bioethics related to the use of sports in public health promoting policies

Rodrigo A. Soto-Lagos

Recibido 14 enero 2017 / Enviado para modificación 28 octubre 2017 / Aceptado 14 junio 2018

### RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud reconoce que aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. A partir de este diagnóstico, se propone a los países adscritos a la OMS que construyan Políticas Públicas que promuevan una vida sana, saludable y activa en la población, con el fin de transformar la salud de las personas. En este escenario, el deporte y la actividad física han sido las actividades que por excelencia se han promovido para lograr este objetivo. En este ensayo, se reflexiona sobre el rol del deporte y la actividad física como herramientas promotoras de salud y se revisa esto desde la promoción individual del cuidado de la salud. Asimismo, se concluye expresando que, para la inclusión del deporte en las Políticas Públicas, es necesario incluir una perspectiva bioética.

RS: Psicólogo. Ph. D. Psicología. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Investigador, Universidad Andrés Bello, Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Viña del Mar, Chile. [Rodrigo.soto@unab.cl](mailto:Rodrigo.soto@unab.cl)

**Palabras Clave:** Deportes; bioética; política pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

The World Health Organization states that approximately 3.2 million people die as a consequence of a sedentary lifestyle every year. Based on this diagnosis, the member countries of the WHO have proposed the creation of public policies that promote a healthy and active lifestyle among the population, in order to transform their health. In this context, sports and physical activity become the main tool to achieve this goal. This essay will assess the role of sports and physical activity as health promotion tools from the perspective of individual health care promotion. Furthermore, this paper concludes that it is necessary to include a bioethical perspective in the use of sports in public policies.

**Key Words:** Sports; bioethics; public policy (*source: MeSH, NLM*).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año (1). Señala, además, que las personas que no realizan actividad física corren un riesgo entre un 20% y 30% mayor de morir por cualquier causa, motivo que invita a gestionar los aspectos de la vida considerados peligrosos.

Para cambiar esta situación, la OMS (2,3) ha generado recomendaciones y estrategias para gobiernos y autoridades basadas en combatir el sedentarismo por medio de la promoción de deporte y actividad física. Por esto, en los últimos años se han creado políticas públicas que instalan el discurso de la vida saludable, activa y en movimiento en varios países latinoamericanos.

De las iniciativas mencionadas, varias de ellas han usado como argumento la publicación de un número especial de la revista "The Lancet" en 2012 dedicado por completo a "la pandemia de la inactividad física" (4). Ello ha permitido declarar que esta situación es real y debe preocupar al mundo entero. No obstante, una investigación realizada en el Reino Unido propone una crítica al número citado, identificando varias

incongruencias en los diagnósticos que sostienen estos discursos (5), ya que diversas de las problematizaciones realizadas expresan contradicciones frente a las propuestas ejecutadas para solucionar los problemas. En suma, dicho estudio expresa que frente a este tema los argumentos deben cuidarse de concepciones idealistas o ingenuas respecto al deporte y la actividad física ya que no siempre, ambas o cada práctica por sí sola, son sinónimo de salud.

Lo anterior, invita a considerar que la actividad física o el deporte no pueden reducirse sólo a un estímulo biológico, ya que al realizarlas también actúan aspectos sociales, culturales, psicológicos y políticos. Esto quiere decir que no todo puede ser cuantificado ni medido con tecnologías o metodologías usadas por la fisiología ya que la expresión del cuerpo a través del deporte, de la danza, de la lucha, del teatro, del trote o de cualquier otra acción, involucra más dimensiones que sólo la biológica.

Por lo anterior, este ensayo surge desde un interés similar al de las reflexiones de Morandé respecto a la bioética y la biotecnología (6) ya que el avance de las intervenciones, productos, políticas públicas y privadas que dicen promover una vida sana, saludable o activa por medio del deporte y la actividad física, van en un aumento casi exponencial, y las visiones críticas no han avanzado con la misma velocidad.

Este ensayo se organiza en tres momentos. El primero, abordará críticamente la gestión individual de los riesgos asociados a la salud. En el segundo, se analiza cómo el deporte y la actividad física se presentan como herramientas de salud, vinculando ambas con nociones de la bioética. En el tercer momento, se presentan algunas propuestas a modo de sugerencias para las políticas públicas que tomarán el deporte y la actividad física como herramientas promotoras de salud.

### **Gestión Individual de los riesgos de salud por medio del deporte y la AF**

La relación entre deporte, actividad física y salud es construida para promover estilos de vida saludable y para erradicar prácticas que vayan en contra de este objetivo, como la conducta sedentaria. Se ha invitado al movimiento constante para mantener la salud (7,8) y se han declarado riesgosas algunas conductas o hábitos para que las personas asuman su cuidado de manera individual (9).

El cuidado individual de la salud toma fuerza a partir de las declaraciones de Alma-Ata (10), Declaración de Yakarta (11) y La Carta de Ottawa (12). Esta última, es considerada de las más importantes a la hora de problematizar los estilos de vida saludables ya que propone centrar el cuidado de la salud en los individuos, otorgándole un rol importante al mercado en la solución de los problemas de la población (13).

La persona considerada desde un punto de vista individual se ha convertido en el destinatario del discurso de las políticas de promoción de la salud que usan el deporte como herramienta. En este sentido, las intervenciones a lo largo del mundo han buscado el empoderamiento del sujeto (14,15) para que la persona en su vida cotidiana genere las transformaciones necesarias para cuidar su salud. Algunas visiones críticas respecto a lo anterior plantean que el interés por proclamar la autonomía o el empoderamiento, estaría escondiendo el objetivo de hacer que los sujetos y los grupos se hagan cargo del cuidado de sí mismos, invisibilizando la responsabilidad de las instituciones que históricamente asumían esta labor como el Estado.

Se plantea que en temas de salud, las personas deben colaborar con el Estado, por lo que se requieren sujetos capaces de controlar su peso corporal y que vivan su vida de manera sana y activa (16). Esta razón podría explicar la condición hegemónica que ha adquirido el discurso de la vida sana que actúa incluso como una ideología (17) que tiene la capacidad de sentenciar, de responsabilizar, de culpabilizar, de moralizar (18) y de condicionar al sujeto y sus relaciones sociales en virtud del estilo de vida que lleva (19).

En efecto, algunos autores (20), plantean que con el empoderamiento del sujeto en el cuidado de su salud, y con la inclusión del mercado en esta situación, se han establecido y promovido alianzas público-privadas para mejorar la calidad de vida de las personas, creando un mercado de la vida saludable (21). Así, se ofrecen productos, artículos y servicios que promueven la vida saludable a través de campañas de marketing (22), planteando aquí el cuidado de la salud como un bien de consumo lo cual interpela el sentido y el proyecto político de la bioética y de la organización funcional de la sociedad.

En esta línea, y considerando el marco de referencia de la bioética (23), se plantea que, frente a la propuesta del deporte y la actividad física como herramientas para promover la salud, es necesario estudiar los aspectos sociales del deporte, del ejercicio físico y su relación con la historia y con aspectos culturales y políticos. Para generar esto, es necesaria una visión transdisciplinar que use conceptos que permitan comprender y reflexionar desde la complejidad que implica promover el deporte y la actividad física como herramienta de salud.

### **La relación deporte y salud: propuestas en diálogo con la bioética**

Hasta el momento, afirmar que la actividad física y el deporte son promotores de salud no había sido una expresión que genere demasiadas controversias. Sin embargo, sí existen algunas investigaciones que discuten esta afirmación.

Respecto a la promoción de la vida sana o saludable, hay estudios que plantean que la adquisición de conductas saludables, no se aprenden sin resistencias o dilemas (24). En este sentido, en varias propuestas públicas aparece explícitamente el miedo a enfermar, a accidentarse o a morir, como un argumento que busca convencer a las personas. Incluso en campañas de salud pública se promueven este tipo de emociones (25) y en campañas privadas también se asume esta retórica.

El efecto que tienen las emociones señaladas no siempre favorece reacciones positivas. De hecho, investigaciones muestran que los discursos asociados al riesgo de enfermar o los que buscan mantener y promover un peso ideal o una imagen del cuerpo acorde a las normas sociales, generan relaciones problemáticas tanto con la alimentación como con el ejercicio físico. Asimismo, algunos estudios (26) proponen que las herramientas usadas para promover el cuidado de la salud, también tienen el potencial de generar enfermedades.

Acorde con lo mencionado, Pedraz (27) la relación entre actividad física y salud aparece como uno de los axiomas más recurrentes e incontestables del trabajo investigativo en el campo de las ciencias sociales y la salud. Asimismo, plantea que los discursos que han patrimonializado el cuerpo han sido los de la medicina y de la biomedicina. Estas disciplinas se han constituido como un poderoso dispositivo de normalización y control respecto a sus posibles y potenciales usos, lo que ha resultado en la poca visibilidad de las dimensiones social, cultural e histórica de las prácticas realizadas con el cuerpo.

En una línea similar, la autora Yara Carvalho (28) analizó la construcción del mito de la actividad física como sinónimo de salud, develando los intereses económicos y políticos que están a la base de la promoción de este tipo de discursos en la sociedad. Al mismo tiempo, declara que respecto al cuidado de la salud, más que hablar de deporte o actividad física, se debería usar el concepto de “prácticas corporales”.

Las prácticas corporales son componentes de la cultura corporal de los pueblos, revelan sentidos respecto a las personas en movimiento, a su gestualidad y a sus modelos de expresión corporal. Contienen las más diversas expresiones del ser humano por medio del cuerpo y contemplan dos racionalidades: la occidental y la oriental. En la primera, podrían ser ejemplos la gimnasia, los deportes y las caminatas; y en la segunda, el Tai Chi, el Yoga, las artes marciales o los deportes de combate (29).

Seguido a esta definición, es posible manifestar que para promover la actividad física para la salud o para investigar los hábitos de vida saludable de la población y su vínculo con el deporte, se deben incluir y reconocer los

deseos, intereses y necesidades de la población con la que se trabajará ya que no es sólo el deporte la única práctica corporal que podría llegar a afectar positivamente la vida de las personas. Dicho en otras palabras, el deporte es sólo una de tantas prácticas corporales que pueden usarse para el cuidado de los sujetos. Lo importante a la hora de elegir, es incluir los sentidos locales y las construcciones que las personas y sus comunidades realizan respecto al cuidado y a las prácticas corporales que tendrían la función de cuidarlas.

Lo anterior, no implica negar los conocimientos de la medicina o la biomedicina, ni mucho menos desestimar estudios o exámenes médicos que se deban realizar. Lo que sí sugiere es que se integren saberes y prácticas más amplias y que consideren no sólo a las personas de manera individual, sino que también a las comunidades en tanto agentes protectores de la salud (30).

### Propuestas y sugerencias

Si las políticas públicas consideraran las ideas presentes en los párrafos anteriores, podría mejorar no sólo la adherencia a programas públicos o privados, sino que también la vida de varias personas. Esto ya que la inclusión del deporte o la actividad física en tanto hábitos requiere una comprensión y adaptación de estas nuevas prácticas a la vida cotidiana de niños, niñas, hombres y mujeres (31).

En este sentido, frente al discurso de la vida saludable, pese a que las campañas de marketing podrían decir lo contrario, no se trata de aumentar la actividad física para disminuir la obesidad. Lo que deben hacer, tanto las ciencias humanas como las médicas, es comprender de forma transdisciplinar las actuales formas de vida que llevan a las personas a no mover su cuerpo. Por ejemplo, un estudio señala que tanto la industria de los automóviles, como la construcción y el negocio del entretenimiento tienen injerencia en las conductas sedentarias de las personas (32).

También, considerando que el discurso de la vida sana se está instalando en las escuelas, algunos estudios han comprobado que cuando se prioriza la salud en el deporte con niños, la diversión y el juego limpio son marginalizados, haciéndose visibles, incluso, prácticas que los niños no desean (33).

Señalado lo anterior, y entendiendo que «si la bioética hace honor a su nombre, es decir, es una reflexión sobre el ethos, el “carácter”, de los fenómenos de la vida, entonces su campo de trabajo es todo lo que se sucede en la existencia en su relación con el no menos amplio campo de las ciencias de la salud» (23), un estudio como este puede aportar al debate bioético respecto al uso del deporte y la actividad física como herramientas promotoras de salud. También podría aportar para analizar la fuerza ideológica

que tiene el discurso de la vida saludable y las prácticas que, en efecto, se promueven. Pistas para este debate, se pueden encontrar en la realidad brasileña, en donde se discute sobre los aspectos bioéticos del deporte y la actividad física en gimnasios (34).

Tal como se expresa en estudios bioéticos, «temas como estos no pueden ser desligados del contexto creencial y valórico en que se presentan como problemas. De allí la alianza estratégica con el discurso bioético y la necesidad de considerar siempre la competencia cultural y las diferencias entre individuos y poblaciones para entender, proponer y resolver» (35). Pues bien, si hablamos de promover hábitos de vida saludable a través del deporte y la actividad física, es necesario considerar estas prácticas humanas desde una óptica que incluya más versiones que solo la médica y biomédica. Una consideración amplia y global de todo el entramado social nos dirá que cuando hablamos de la vida de las personas no solo hacemos referencia a procesos fisiológicos o biológicos.

Por ello, es importante que las políticas públicas de promoción de vida saludable incluyan una dimensión bioética a la hora de pensar sus acciones. Esto ya que incluso se pueden encontrar diferencias entre hombres y mujeres respecto sus vínculos con el deporte y la actividad física (36). Por eso, las palabras de Morandé nos permiten cerrar esta reflexión e imaginar nuevas preguntas y mejores prácticas: «El aporte social que pueda hacer la bioética parece ser más bien el de reconstruir reflexivamente y en forma constante la unidad de la diferencia que impone la sociedad a la vida humana para organizar sus operaciones. En esta perspectiva, me parece que la constitución interdisciplinaria de la bioética resulta esencial»(10).

Necesitamos pues, junto con abrir más preguntas, investigar y pensar críticamente. De manera regular, se habla de potenciales muertes, se levantan cifras nacionales e internacionales respecto a los riesgos y peligros, pero aún no se logran números de adherencia favorables para las Políticas. Frente a esto, se puede manifestar que no es sólo la información racional la que puede generar los cambios en la vida de las personas, sino que, para generar modificaciones en los hábitos de vida, se requiere considerar más dimensiones. Seguidamente, de lograrse estos cambios, se necesitan mantenerlos y para eso, los sujetos de forma individual no tienen siempre la posibilidad de hacerlo. El ser humano es un ser social y por ello requiere que sus comunidades, también sean visibilizadas a la hora de pensar el cuidado de la salud ♦

**Agradecimientos:** Al programa de Doctorado en Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso por el apoyo otorgado para publicar este trabajo. Se agradece la lectura crítica y

la sugerencia bibliográfica del Dr. Cristian Cofré Bolados de la Universidad de Santiago de Chile.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial De Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles; 2010.
2. Organización Mundial De Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud; 2010.
3. Organización Mundial De Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; 2004.
4. The Lancet. Vol 380, n° 9838. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/q2b81A>. Consultado octubre de 2016.
5. Piggin J, Bairner A. The global physical inactivity pandemic: an analysis of knowledge production. *Sport Educ Soc*. 2016; 21(2):131–147.
6. Morandé P. Bioética y Organización Funcional De La Sociedad. *Acta Bioética*. 2002; 8(1):101-110.
7. Pedraza Z. Movimiento y estética para estilos de vida saludable. *Rev Médica Risaralda*. 2006;12 (1):50–55.
8. Tirado F, Gálvez A, Castillo J. Movimiento y regímenes de vitalidad. La nueva organización de la vida en la biomedicina. *Política y Sociedad*. 2012 49(3):571–590.
9. Ferrer M. Reflexiones Sobre La Concepción De Salud Como Responsabilidad Individual. En: León FJ. *Bioética y Sociedad en Latinoamérica*. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2011.
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de ALMA-ATA; 1978.
11. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta; 1997.
12. Organización Mundial de la Salud. Carta de Otawa; 1986.
13. Belluzo de Campos L. Mudanças No Campo Da Saúde e Impactos para a Psicologia. *Psicol em Estudo*. 2012;17(4):711-715.
14. Ferreira MS, Castiel LD. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. *Cad saude publica / Minist da Saude, Fund Oswaldo Cruz, Esc Nac Saude Publica*. 2009; 25(1):68-76.
15. Devisch I, Vanheule S. Foucault at the bedside: a critical analysis of empowering a healthy lifestyle. *J Eval Clin Pract*. 2015; 21:427-32.
16. Company M, Rubio MF. Medicalización del peso corporal. Cuestiones críticas en los discursos sobre obesidad. *Ene Rev. Enfermería*. 2013; 7(3):1–10.
17. Pedraz MV. La construcción social del Cuerpo Sano. El estilo de vida saludable y las prácticas corporales de la forma como exclusión. *Normas Rev Crit Ciencias Soc y Juridicas*. 2010;28(4):1-17.
18. Bagrichevsky M, Castiel LD, Vasconcellos-Silva P, Estevão A. Discursos sobre comportamiento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. *Cienc y Salud Colect*. 2010; 15(1):699-708.
19. Castiel LD, Santos M, Ribeiro De Moraes D. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parrisiasta. *Cien Saude Colet*. 2014;19(5):523-532.
20. Kenny KE. The biopolitics of global health: Life and death in neoliberal time. *J Sociology*. 2015; 51(1):9-27.
21. Arreguin RH, Sandoval SA. Mercado y actividad físico-deportiva : la salud y la apariencia física como valores de cambio. *Rev. Movimento*. 2014; 20:125-138.
22. Hutson D. Training Bodies, Building Status: Negotiating Gender and Age Differences in the U.S. Fitness Industry. *Qualitative Sociology*. 2016; 39(1): 49-70.
23. Seguró M. El “ethos” de la Ciencia y el Estatuto de la Bioética. *Acta Bioética*. 2015; 21(2):217-225.
24. Rasmussen J. Governing the workplace or the worker? Evolving dilemmas in chemical professionals discourse on occupational health and safety. *Discourse Commun*. 2013;7(1):75-94.
25. Gagnon M, Jacob JD, Holmes D. Governing through (in)security: a critical analysis of a fear-based public health campaign. *Crit Public Health*. 2010; 20(2):245-256.

26. Gimenes G. Usos e significados da qualidade de vida nos discursos contemporâneos de saúde. *Rev. Trab, Educ. Saúde*. 2013; 11(2):291-318.
27. Pedraz MV. La construcción de una ética médico-deportiva de sujeción: el cuerpo preso de la vida saludable. *Salud Pública Mex*. 2007; 49(1):71-8.
28. Carvalho YM. El mito de la actividad física y salud. 1ª Edición, Buenos Aires, Lugar Editorial; 1999.
29. Carvalho YM. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. *Rev. Bra Saude da Família*. 2006; 11:33-45.
30. Soto-Lagos R. Deporte, Prácticas Corporales, Vida Saludable Y Buen Vivir: Un Análisis Crítico Para Una Nueva Praxis. *Rev. ALESDE*. 2018; 9(1):29-44.
31. García-Ubaque JC, García-Ubaque C, Vaca-Bohórquez M. Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables. *Rev. Salud Pública*. (Bogotá) 2014; 16 (5): 719-732.
32. Parra D, Sá T, Monteiro C, Freudenberg N. Automobile, construction and entertainment business sector influences on sedentary lifestyles. *Health Promotion International*. 2018; 33(2):239-249.
33. Walters SR, Payne D, Schluter PJ, Thomson RW. "It just makes you feel invincible": a Foucauldian analysis of children's experiences of organised team sports. *Sport Educ Soc*. 2015; 20:2; 241-257.
34. Palhares D, Squinca F, Rodrigues A. Bioethical debate regarding gyms' need for medical certificates for amateur sportsmen. *Acta Bioeth*. 2016; 22(1):129-134.
35. Lolas F. Salud Mental Global: Perspectivas Socioculturales y Éticas. *Acta Bioeth*. 2016; 22(1):7-8.
36. Espada-Mateos M, Galán S. Evaluación de las barreras para la práctica de actividad física y deportiva en los adolescentes españoles. *Rev. Salud Pública*. 2017; 19(6):739-743.