

**IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Estudios Socioculturales del
Deporte (ALESDE)
Deportes, prácticas democráticas y sociedad: nuevas encrucijadas y desafíos en las
tramas regionales**

**La medicalización de los deportes en México:
Los deportes como píldoras contra el sobrepeso y la obesidad
A medicalização do esporte no México:
Esportes como pílulas contra sobrepeso e obesidade**

Eje 5: Deporte y Salud

Autores/as:

García González, Vanessa:

Universidad Autónoma Chapingo, México, vgarciag@chapingo.mx

Resumen:

El propósito de este trabajo es contribuir a la comprensión del proceso por el cual las prácticas deportivas están siendo definidas y problematizadas en la jurisdicción médica. Propongo que el cálculo de riesgos vinculados a procesos de salud-enfermedad puede ser identificado como un mecanismo para medicalizar actividades físicas como los deportes y que la prevalencia de sobrepeso y obesidad han sido un motor para medicalizar las prácticas deportivas en México. El cálculo de riesgos se entiende como un análisis estadístico donde las probabilidades tener sobrepeso u obesidad se calculan en relación con la frecuencia, intensidad y duración con que las personas realizan actividades físicas como los deportes. Enfoqué este estudio en una revisión de la literatura donde exploré la relación entre actividades físicas -específicamente deportes-y salud. Entre los hallazgos encontramos que en el caso mexicano el proceso medicalizador de los deportes ha sido impulsado por la prevalencia de obesidad y sobrepeso, y el discurso construido en torno a esta condición. Las acciones implementadas por el gobierno mexicano a lo largo de 3 diferentes sexenios para promover la práctica regular de actividades físicas como los deportes han sido concebidas, entre otras cosas, como

“tratamientos” preventivos, y en otros paliativos para afrontar condiciones médicas, en particular, el sobrepeso y la obesidad.

Palabras clave:

deporte-medicalización-México-sobrepeso-obesidad

Introducción

El propósito de este trabajo es contribuir a la comprensión del proceso por el cual las prácticas deportivas están siendo definidas y problematizadas en la jurisdicción médica. En este trabajo se analizan los sitios y direcciones del proceso de medicalización de las actividades físicas como los deportes en décadas recientes en México con la intención de comprender la manera en que se construye socialmente el conocimiento médico relacionado con las prácticas deportivas, y de manera específica, ubicar los procesos sociales que han impulsado esta construcción en el contexto mexicano. Utilizo como coordenadas de análisis los siguientes conceptos sensibilizadores (Blumer, 1969): a) medicalización (Conrad, 1992), y b) motores de medicalización (Conrad, 2005) para visibilizar la forma en que los agentes participantes, sus propiedades, actividades y relaciones producen la medicalización de actividades físicas como los deportes.

Medicalización de los deportes

Peter Conrad (2007) argumenta que desde finales de los años 1960's se han acumulado en la literatura en ciencias sociales un número considerable de casos donde se analiza y pone al descubierto procesos de medicalización, donde la jurisdicción de lo médico se extiende no solo a problemas *orgánicos* o de la vida natural, sino que también a problemas de comportamiento individuales y a diferentes aspectos de la vida cotidiana, los cuales son definidos como problemas utilizando un vocabulario médico, al tiempo que son designados como enfermedades o padecimientos que deben ser tratados y de ser posible curados (1992). En otros casos, dichos problemas no son delineados como enfermedades en sí mismos, sino que son establecidos como medidas preventivas o posibles tratamientos de otras enfermedades, tal es el caso de los *factores de riesgo* para la salud como: consumo inmoderado de alcohol, sobrepeso u obesidad, fumar, y pasar largas horas sentados o parados sin moverse, lo que implica no realizar con suficiente frecuencia, intensidad y duración actividades físicas de moderadas a intensas (AMRC, 2015).

P. Conrad y W. Schneider (1980) plantean que los análisis de procesos medicalizadores descritos por ellos han sido planteados desde el contexto histórico estadounidense y reconocen que investigaciones comparativas, donde se exploren procesos medicalizadores en diferentes sistemas políticos y económicos serían de utilidad. Conrad (2007) de manera específica reconoce que los motores que impulsan los procesos medicalizadores son cambiantes y si bien la medicalización es un proceso prevalente en los Estados Unidos, este se está tornando cada vez más en un fenómeno internacional (Conrad, 2005). En este sentido, no solo es necesario explorar y comprender la manera en que diversos comportamientos y problemas de la vida cotidiana se han *definido como médicos*, sino que también se requiere explorar las posibles especificidades de los motores que impulsan dichos procesos medicalizadores en diversos contextos.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad: motor medicalizador de los deportes

Uno de los elementos que han contribuido a la inserción de las actividades físicas como los deportes en la jurisdicción de lo médico ha sido el incremento del número de personas con sobrepeso u obesidad alrededor del mundo. Malcom (2017) argumenta que la medicalización de los deportes se ha acelerado notablemente debido a la denominada epidemia de obesidad. La complejidad que implica la condición de ser obeso se puede entender a partir de dos campos principales; por un lado, tenemos las cuestiones relacionadas con la ingesta de energía, y por otro, las relacionadas con el gasto calórico. Los aspectos que competen al consumo de energía tienen que ver con las prácticas alimentarias, las cuales no solo incluyen las elecciones individuales que tienen que ver con el qué comer, cuándo y cómo, sino también, con los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos y naturales que determinan y circunscriben el proceso de toma de decisiones individuales relacionadas con el consumo de alimentos. Por otro lado, existen las condiciones relacionadas con el gasto calórico; es decir, las prácticas del cuerpo en movimiento, que tienen que ver con las decisiones de las personas de integrar o no algún tipo de actividad física a sus rutinas diarias, tales como: apoyo social y redes sociales, estatus socioeconómico y desigualdad de ingresos, discriminación, capital social, factores del ambiente construido y del lugar donde se habita, infraestructura y acceso a espacios y servicios públicos; en general, aquellos factores que interactúan dándole forma al proceso de toma de decisiones para participar en actividades físicas como los deportes (Sallis et al., 2015).

En México, la obesidad ha sido definida como un problema de salud pública. En México en 1988, el 34% de los adultos (20 años y más) tenían sobrepeso u obesidad (Gutierrez et al.,

2012), este porcentaje se duplicó (69%) para el año 2006; en 2012, 7 de cada 10 adultos mexicanos presentaban una de estas dos condiciones (71.3%), mientras que en 2018 el 75.2% de adultos tenía una de estas dos condiciones (Secretaría de Salud, n.d.). Medina, Barquera y Janssen (en Guttierrez et al., 2012) concluyeron que el poco tiempo dedicado a actividades físicas de moderadas a intensas, combinadas con el tiempo excesivo dedicado a actividades sedentarias sugiere una contribución importante de la inactividad física en la creciente prevalencia de obesidad y enfermedades no transmitibles en México en los últimos años.

A pesar de la evidencia científica apilada y de los esfuerzos excesivos por parte de profesionales médicos, los nexos entre obesidad y salud-enfermedad siguen siendo inciertos (Gard, 2010), de tal forma que Malcom (2017) argumenta que la pandemia de obesidad ha entrado a una nueva fase que podría identificarse como una transición de la *gordura (fatness)* a la búsqueda de la *esbeltez (fitness)* ya que los llamados de alerta por parte de la comunidad médica a nivel mundial han sido redirigidos al combate de la pandemia global de inactividad física (Piggin & Bairner, 2016).

Deportes como píldoras contra el sobrepeso y la obesidad en México

Al entender el sobrepeso y la obesidad como motores que impulsan el proceso de medicalización de las actividades físicas como los deportes es necesario identificar y describir las propuestas para afrontar la condición de tener sobrepeso u obesidad. En la revisión de la literatura realizada para este trabajo, se identificó que las propuestas para abordar la denominada pandemia global de inactividad física se centraron en cinco mecanismos principales: investigación, vigilancia, intervenciones, promoción y formulación de políticas públicas. En dicha revisión se ubicaron las siguientes acciones impulsadas desde alguna entidad gubernamental mexicana donde se promueve la práctica de actividades físicas como los deportes para obtener beneficios de salud, entre ellos el disminuir o por lo menos frenar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México.

La primera acción tomada por el gobierno mexicano que se enfocó por completo en la epidemia de sobrepeso y obesidad en el país, y que a su vez promovía la práctica regular de actividades físicas con un objetivo de salud en específico: disminuir, desacelerar o por lo menos frenar la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los mexicanos de cualquier edad y nivel socioeconómico, fue el *ANSA* (Barquera, et al., 2010; Secretaría de Salud, 2010).

Según lo establecido en el ANSA, el logro de los primeros seis objetivos dependía principalmente de la voluntad individual y de la disponibilidad de condiciones y ofertas adecuadas; por ejemplo, practicar deportes se considera como una elección individual, que al

mismo tiempo requiere acceso a espacios y condiciones adecuadas como espacios seguros, bien iluminados y agradables. Los últimos 4 objetivos requerían una fuerte participación del gobierno, la sociedad civil y la industria de alimentos y restaurantes; por ejemplo, para disminuir las cantidades de azúcar y sal agregadas a los alimentos (Secretaría de Salud, 2010). Otro de los programas implementados en 2009 por el gobierno federal cuyos objetivos incluía el promover la práctica de actividades físicas con la intención de obtener beneficios de salud fue “**5 pasos para su salud**” (Secretaría de Salud et al., 2010). Este programa buscaba promover un cambio de conductas entre la población mexicana para que adoptaran hábitos saludables, y de esta forma “apropiarse” cada uno de su propia salud. Este programa se basó en la participación y la voluntad de los individuos para asumir la responsabilidad para cambiar sus estilos de vida para tener una “vida mejor, más larga y saludable”. La propuesta era que las personas cambiaran sus estilos de vida: 1) moviéndose, 2) bebiendo agua, 3) comiendo frutas y verduras, 4) pesándose y midiéndose a sí mismos y 5) compartiendo esta información entre sus seres queridos. El impacto de este programa no se midió adecuadamente al no conocerse el alcance de la campaña, sin embargo; el porcentaje de mexicanos obesos o con sobrepeso no disminuyó entre 2006 y 2012, mientras que la prevalencia de inactividad física aumentó en ese periodo (INEGI, 2019).

Otro programa creado en 2008 por el gobierno mexicano para promover la práctica de actividades físicas para cumplir con los objetivos establecidos en el ANSA encaminados a combatir la incidencia de sobrepeso y obesidad en México fue: “**Actívate, vive mejor**” (Secretaría de Salud, 2010). Tenía una orientación similar al programa descrito anteriormente, ya que dependía de la participación y la voluntad de los individuos para cambiar sus estilos de vida; no obstante, este programa se centró solo en la promoción para realizar actividades físicas durante 30 minutos diariamente durante la jornada escolar, en el horario laboral; o bien, en los entornos recreativos. Al final, los principales resultados de este programa reportados por el gobierno fueron una serie de eventos masivos en espacios públicos donde se enseñaron rutinas de ejercicios a las personas que asistieron; no hubo seguimiento para verificar si alguna persona integró las rutinas de entrenamiento a sus rutinas diarias, modificando así sus estilos de vida; tampoco se crearon mecanismos para verificar si las personas que asistieron a los eventos e implementaron las rutinas aprendidas bajaron de peso, o al menos no lo ganaron con el paso del tiempo.

Durante el sexenio 2012-2018, el programa “**5 pasos por tu salud**” desapareció, en su lugar, el nuevo gobierno federal creó en el 2013 una campaña llamada “**Chécate, Mídete y Muévete**” (IMSS, ISSSTE, 2013), como parte de las acciones de prevención y control del sobrepeso y la

obesidad; su objetivo era prevenir enfermedades creando hábitos saludables tomando las siguientes medidas: a) controlar la salud todas las mañanas al pesarse y medir la circunferencia de la cintura todos los días; b) cuidar el consumo de calorías diarias al controlar la cantidad de grasas, azúcar y sal consumidas; y c) realizar de forma regular y sistemática una actividad física para prevenir enfermedades y rehabilita la salud. Al igual que su predecesor este programa se implementó principalmente como una campaña informativa, que dependía de la voluntad de las personas para mejorar su salud.

Por otro lado, en el 2013 el programa "Actívate, vive mejor" fue sustituido por el programa "*Ponte al 100*" (CONADE, 2015), la Fundación Coca-Cola de México (2013) fungió como el principal patrocinador del programa. Según la CONADE, el objetivo era orientar a la población para cambiar los hábitos de actividad física y ejercicio ante la necesidad de combatir el sobrepeso y la obesidad, así como enfermedades crónico-degenerativas a través de las siguientes acciones: medir estatura y peso, evaluar si esas mediciones eran buenas, malas o regulares, y cambiar prescribiendo ejercicio y un régimen alimentario de manera individualizada (CONADE, 2015).

El programa Ponte al 100, fue sustituido por el programa *Muévete en 30M* en 2016 (CONADE, 2017), fue promovido por la CONADE quien estableció como propósito el fomentar el desarrollo de la Cultura Física por medio de la activación física de la población en general, de manera incluyente mediante las siguientes modalidades: Muévete escolar, Muévete Laboral, Muévete población abierta "Tú zona Muévete" y la Red Nacional de Comunidades en Movimiento. Lo anterior para disminuir el sedentarismo, la obesidad y las adicciones. En la literatura revisada no se encontró el número de personas activadas físicamente a partir de esta estrategia (CONEVAL, 2018). Sin embargo, según los resultados reportados en ENSANUT 2018 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México sigue siendo alarmante, mientras que los datos sobre niveles de actividad física no permiten discernir si hubo un aumento en la prevalencia de inactividad física o no ya que los cálculos disponibles para este periodo son ambiguos.

Hasta febrero del 2020, en la revisión de literatura y búsquedas electrónicas no se encontraron programas vigentes donde se promoviera la práctica de actividades físicas para obtener beneficios de salud impulsados desde el gobierno Federal.

Consideraciones finales

En el caso mexicano el proceso medicalizador de los deportes ha sido impulsado por la prevalencia de obesidad y sobrepeso, y el discurso construido en torno a esta condición. Las

acciones implementadas por el gobierno mexicano a lo largo de 3 diferentes sexenios para promover la práctica regular de actividades físicas como los deportes han sido concebidas, entre otras cosas, como “tratamientos” preventivos, y en otros paliativos para afrontar condiciones médicas, en particular, el sobrepeso y la obesidad.

Por otro lado, al entender el cálculo de riesgos como un análisis estadístico donde las probabilidades de tener sobrepeso u obesidad se calculan en relación con la frecuencia, intensidad y duración con que las personas realizan actividades físicas como los deportes; la explicación hipotética que surgió del análisis aquí desarrollado es la siguiente: si el cálculo de las probabilidades de tener sobrepeso u obesidad aumentan o disminuyen según los niveles de actividad física que realizan las personas a través de sus prácticas deportivas; luego, hay elementos para argumentar que el sobrepeso y la obesidad han sido un motor que impulsa a definir y problematizar en un marco médico de referencia comportamientos y aspectos de la vida diaria de las personas relacionados con los niveles de actividad física realizan en sus prácticas deportivas.

Referencias

- AOMRC. (2015). *Exercise: The Miracle Cure and the Role of the Doctor in Promoting it*. Disponible en: https://www.aomrc.org.uk/wpcontent/uploads/2016/05/Exercise_the_Miracle_Cure_0215.pdf [Consultado en agosto 2, 2020].
- Barquera Cervera S., Rivera Dommarco J., Campos Nonato I., Hernández Barrera L., Santos-Burgoa Zarnecki C., Durán Vidaurri E., Rodríguez Cabrera L. y Hernández Ávila M. (2010). *Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. Disponible en <https://femecog.org.mx/docs/sobrepeso.pdf> [Consultado en agosto 2, 2020].
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism; perspective and method*. Berkeley: University of California Press.
- Coca Cola de México. (2013). *Así es como funciona el programa ponte al 100* Disponible en <http://www.coca-colamexico.com.mx/historias/asi-es-como-funciona-el-programa-ponte-al-100> [Consultado en agosto 2, 2020].
- CONADE. (2017). *Estrategia Nacional De Activación Física*. Disponible en <https://www.gob.mx/conade/acciones-y-programas/muevete-en-30-30m> [Consultado en agosto 2, 2020].

- CONADE. (2015, enero14). *¿En qué consiste el Ponte al 100?* Disponible en <http://www.deporte.gob.mx/activacion/noticias.asp?id=39516> [Consultado en agosto 2, 2020].
- CONEVAL. (2018). *Ficha de Monitoreo 2017-2018: Programa de Cultura Física y Deporte*. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2017_2018/FMyE_11_S269.pdf [Consultado en agosto 2, 2020].
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650504600102>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Conrad, P. y Schneider, W. (1980). Looking at levels of medicalization: a comment on Strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social Science & Medicine*, 14(1), 75-79. [https://doi.org/10.1016/S0271-7123\(80\)90804-4](https://doi.org/10.1016/S0271-7123(80)90804-4)
- Gard, M. (2010). *The End of the Obesity Epidemic*. London: Routledge.
- Gutierrez J.P., et al. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Disponible en <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> [Consultado en agosto 2, 2020].
- IMSS, ISSSTE. (2013). *Chécate, Mídete, Muévete*. Disponible en <https://checatemitetemuevete.gob.mx/> [Consultado en agosto 2, 2020].
- INEGI. (2019). *Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico. Resultados Noviembre 2019*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/moprade/> [Consultado en agosto 2, 2020].
- Malcom, Dominic. (2017). *Sport, Medicine and Health*. New York: Routledge.
- Piggin, J. & Bairner, A. (2016). The global physical inactivity pandemic: an analysis of knowledge production. *Sport, Education and Society*, 21(2), 131-147. <https://doi.org/10.1080/13573322.2014.882301>
- Sallis, James F; and Owen Neville. (2015). Ecological Models of Health Behavior. En Glanz, Karen, Rimer, Barbara K., and Viswanath, K. (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.), (pp. 43-64). John Wiley & Sons, Incorporated.

- Secretaría de Salud, INSP, INEGI. (n.d.). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. ENSANUT. Presentación de resultados.* Disponible en https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf [Consultado en agosto 2, 2020].
- Secretaría de Salud. (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Acciones del Gobierno Federal. México, pp. 98. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/images/programadeaccion_sept.pdf [Consultado en junio 30, 2024].
- Secretaría de Salud, et al. (2010). *5 Pasos.* Disponible en <http://5pasos.mx/index.php> [Consultado en agosto 2, 2020].