
CARTAS AL EDITOR

Estilo de vida saludable y sedentarismo en investigación epidemiológica: cuestiones a ser discutidas

Señor editor: el análisis detallado del ensayo de Miguel Vicente Pedraz¹ publicado recientemente nos ofrece una perspectiva impar para ampliar el debate en torno al estilo de vida saludable, tema que viene siendo abordado en producciones científicas en el campo de la salud pública en los últimos años. Asociado al sedentarismo ha aparecido como un argumento imperativo de culpabilidad en términos de la desobediencia a normas de prevención por parte de las personas, convirtiéndose en una especie de símbolo persecutorio² que se autojustifica en la envergadura de tantos otros graves problemas de la salud de la población.

Nos interesa aquí extender el diálogo con el autor sobre dimensiones moralizadoras³ de la excesiva responsabilidad individual de comportamientos cotidianos, tomados como insalubres o *de riesgo*, aprobados a partir de interpretaciones de orden epidemiológico y mostrados por los medios de comunicación de masa.⁴ Pero, sobre todo, es crucial registrar que esas concepciones preocupantes, signatarias de persuasivos discursos híbridos entre ciencia y medios de comunicación que emergen en una era marcada por incertidumbres y desigualdades sociales crecientes, han orientado hegemónicamente formas de pensar e intervenir sobre el proceso salud/enfermedad/cuidado.

Suponiendo que el combate al sedentarismo sea realmente un objetivo

plausible para las preocupaciones en la salud pública, ¿cómo hacerlo sin estigmatizar a las personas clasificadas como sedentarias?

La demonización del sedentarismo (y en consecuencia de todos aquellos a quienes les cabe dicha categoría) ha poblado cierta dimensión discursiva en investigaciones epidemiológicas impulsada por atribuciones estadísticas que, según Williams,⁵ han fallado al intento de validar correlatividades (indirectas) con la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas. Sustentadas en esa contabilización probabilística (futura) cuestionable, la argumentación menciona gastos inaceptables para las arcas públicas, que podrían ser evitados –según esa visión– en caso de que se adoptaran o modificaran determinados comportamientos.⁴ Existe un claro intento de establecer un convencimiento retórico por medios de inferencias causales sujetas a una lógica económica que, curiosamente, sobrepone y antecede las propias preocupaciones sanitarias.

Otro efecto adverso derivado del énfasis al binomio sedentarismo/estilo de vida saludable se hace presente en las distorsiones de los valores y significados culturales de las prácticas contemporáneas de cuidado con el cuerpo y la salud –incluyendo el deporte y las actividades físicas lúdicas–. Sin tener en consideración todo su patrimonio histórico de unión social, viene ocupando el imaginario de nuestras colectividades contaminados por una perspectiva impositiva, medicalizada. Bajo este punto de vista, parece apenas solicitar la contabilidad de gastos calóricos

para evitar riesgos y daños, en detrimento de la valorización del carácter intrínseco del placer y la satisfacción personal sin obligatoriedad.

Además, cabe indagar si la categoría *sedentario* se aplicaría, por ejemplo, a los operarios de la construcción civil cuyas jornadas diarias son largas y arduas y, frecuentemente desprovistas de horas de recreación (por falta de condiciones financieras y/o por el cansancio físico proveniente del trabajo arduo); o a los trabajadores rurales de las cosechas de cañas de azúcar en Brasil, que han muerto por exceso de actividad física laboral⁶ a cambio de remuneraciones irrisorias (y de los cuales poco se ve tratado en los medios de comunicación). Según este enfoque socioeconómico, la clasificación se vuelve desprovista de propósito tanto como la fomentación de los cambios de comportamiento (estilo de vida) inferida a partir de las investigaciones epidemiológicas que defienden la relevancia del supuesto problema.

Una crítica común al concepto de *estilo de vida* está referida a su empleo en contexto de miseria y aplicado a grupos sociales donde los márgenes de elección prácticamente no existen. Muchas personas no eligen *estilos* para llevar sus vidas. No hay opciones disponibles. En verdad, en estas circunstancias, lo que existe son estrategias de supervivencia.⁷

Los argumentos arrojados en estudios sobre el sedentarismo ponen de manifiesto un cierto estilo de pensamiento⁸ y una elección ética de la verdad¹ que implica, de forma axiomática, aceptar o no la relevancia de ese tipo de categori-

zación. En caso de estar incorporado en investigaciones sobre mapeamientos de riesgos a la salud, queda integrada la elevación de su grado de importancia en relación con otras cuestiones a ser consideradas. Conforme apunta Robertson,⁹ la orientación conceptual de cualquier investigación científica perfila una determinada concepción de ser humano, de sociedad que se desea y los modos de alcanzarla.

Esa disminución epistemológica y ontológica, de cierto modo, ya viene siendo criticada por analistas del campo en relación con que la epidemiología moderna está distanciándose progresivamente de las preocupaciones colectivas de su origen histórico al demostrar inclinación intencional por otros objetos investigativos.¹⁰

Es necesario considerar relativo el énfasis exagerado sobre el papel de la responsabilidad individual en búsqueda de la autonomía de los sujetos y de su salud, considerando la inmovilidad o la lentitud en los cambios macroestructurales de las políticas públicas en pos de superar desigualdades sociales, que deberían, desde el punto de vista ético y moral, tener mayor espacio de contribución en dicho proceso.

Marcos Bagrichevsky, PhD.

Adriana Estevão, PhD.

Departamento de Ciencias de la Salud
Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Brasil

Paulo Roberto Vasconcellos-Silva, PhD.

Facultad de Medicina.

Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil

Luis David Castiel, PhD.

Escuela Nacional de Salud Pública.

Fundación Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil

Correo electrónico:

marcos_bagrichevsky@yahoo.com.br

Referencias

1. Vicente Pedraz M. La construcción de una ética médico-deportiva de sujeción: el cuerpo preso de la vida saludable. *Salud Publica Mex* 2007;49(1):71-78.

2. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. *Rev Saude Publica* 2007;41(3): 461-466.
3. Buchanan D. Moral reasoning as a model for health promotion. *Soc Sci Med* 2006;63: 2715-2726.
4. Tulloch J, Lupton D. *Risk and everyday life*. London: Sage, 2003.
5. Williams PT. The illusion of improved physical fitness and reduced mortality. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(5):736-740
6. Silva MAM. Nuevas migraciones y empleo rural en América Latina. Disponible en: <http://www.alasru.org>.
7. Castiel LD. Quem vive mais, morre menos? Estilos de risco e promoção de saúde. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, eds. *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003:79-97.
8. Lupton D. *Risk*. London: Sage, 1999.
9. Robertson A. Biotechnology, political rationality and discourses on health. *Health* 2001;5(3):293-309.
10. Breilh J. La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología. *Rev Bras Epidemiol* 1998;1(3):207-233.

Estilo de vida saludable e ideología: dialéctica de la diferencia¹

Señor editor: las reflexiones de Marcos Bagrichevsky y colaboradores a propósito del binomio sedentarismo/vida saludable y la dimensión moralizadora que siempre comporta sugiere nuevos acercamientos que, tal vez, permitan ampliar el espectro del análisis propuesto en estas mismas páginas.² Me refiero a la inculcación ideológica, además del efecto moralizador, que toda norma dictada sobre los hábitos corporales contiene, justamente, por ser éstos prácticas culturales cuya inserción histórica y política van siempre más allá de la pura relación técnica entre medios y fines; es decir, cuyos significados individuales y colectivos rebasan siempre la consideración del cuerpo como una entidad puramente orgánica susceptible de *simple* tecnología biológica.

Lo que es, efectivamente, aplicable al binomio sedentarismo/vida saludable, en tanto que sintetiza un dispositivo cultural de clase en torno al estilo de vida

hegemónico en las sociedades opulentas, se manifiesta con rotundidad en toda la serie de "normalidades" que el discurso médico oficial prescribe a veces con pasión redentora: normalidad alimenticia retraducida como normalidad nutricional según lo ha puesto de relieve en estas mismas páginas Mabel Gracia-Arnaiz,³ normalidad sexual, higiénica, lúdica, ocupacional, estética, afectiva, etcétera, que retraducen cierta ética del autodomínio complaciente (justamente el que se asienta en la opulencia) en un trabajo minimalista y sofisticado sobre el cuerpo, el cual, puesto en la perspectiva de las cada vez más acusadas desigualdades sociales y culturales, puede llegar a resultar infamante. Cuando menos, resulta cínico por cuanto toma como homogéneo lo que es heterogéneo, como idéntico lo que es distinto, invisibilizando la diferencia: perversa anulación de la diversidad dado que, paradójicamente, no supone una efectiva nivelación en la disposición de recursos materiales ni tampoco en los simbólicos; no iguala la capacidad electiva ni equilibra la autonomía, tanto si se observa ésta en términos de clase como de género como, mucho menos, en términos de etnia.

A ese respecto, es bastante evidente que las propuestas de vida saludable —materializadas en la propaganda institucional sobre la actividad física moderada, la alimentación sana y en general sobre la economía somática regularizada— constituyen una invocación espuria del orden dominante, sostenida a través de mito del hombre natural (y sano) en el seno de la siempre controvertida oposición naturaleza/cultura. Pero no sólo eso, sino que el propio concepto de vida saludable y sus afines (salud, enfermedad, ejercicio, dieta, bienestar, riesgo, longevidad, atención médica, etc.) parecen llamados a vaciar la exploración histórica y el diagnóstico sociológico sobre la diversidad existencial y sobre la desigualdad social de todo su contenido político. Por añadidura, el énfasis en la certidumbre técnica de los postulados epidemiológicos parecen llamados a