

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
Universidad Estatal 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

dificultar todo análisis que no concurra a la representación unidimensional y hegemónica de la conducta corporal.

Es en este contexto donde cobra mayor fuerza, si cabe, el planteamiento foucaultiano sobre los “regímenes de la verdad”. La orientación probabilística de la investigación en salud pública, según refieren Bagrichevsky y colaboradores y, en todo caso, el paradigma científico de corte positivista que identifica cuerpo, no ya con organismo sino con cierta concepción naturalizada de éste, constituyen una salvaguardia epistemológica de difícil contestación, justamente, porque hacen funcionar como universalmente verdadero aquello que es válido solamente en un contexto restringido –minoritario, aunque hegemónico– y, en todo caso, únicamente para cierto desideratum de *vida buena*. La improbable neutralidad ideológica de ésta se pone de relieve, por ejemplo, en la veleidad que muestran los imperativos en torno a ciertas prácticas corporales recurrentes de la vida cotidiana según sean o no frecuentes y legítimas entre los miembros de las capas (clase, género, etnia) dominantes, a cuyo cumplimiento, el referido régimen de verdad pone en marcha sus propios mecanismos de producción y de transmisión castigándolas, prohibiéndolas, soslayándolas, permitiéndolas, invocándolas, proponiéndolas o imponiéndolas según un *continuum* tan inestable como lo es casuística y la escala entre el *vicio* y la *virtud*.

No se nos puede escapar que todo discurso que interpreta y concibe las “cosas del mundo” las ordena y las clasifica de un modo contingente, casi siempre con verosimilitud lógica y, a menudo, con suficiente fuerza como para hacer de sí un modelo de percepción, una estructura de significaciones, de valoraciones y de acción; es decir, con capacidad para construir el “mundo de las cosas”. A este respecto cabe añadir que los discursos oficientes de la salud pública orientada a la regularidad y universalidad de la conducta tienden, en su interpretación de las “cosas del mundo”, a disolver las diferencias individuales y colectivas

mediante la construcción de un sujeto saludable imaginario y abstracto, atemporal, donde las continuidades y discontinuidades históricas en el uso corporal han sido suplantadas por la permanencia sustancial de una biología, a menudo, al servicio de la razón instrumental. Abundando en ello, es preciso recalcar que todo orden político produce –o al menos se produce conjuntamente con– un orden somático donde no sólo la apariencia corporal actúa como intermediario de la condición moral sino donde, sobre todo, la presentación del cuerpo y en general los hábitos corporales funcionan como un dispositivo político de la distinción; de donde, especialmente en salud pública, pero también en educación pública, se hace necesario trascender la consideración del cuerpo como un espacio neutro sobre el que se efectúan operaciones (nutricionales, higiénicas, sanitarias, educativas, etc.) y donde la experiencia es un mero proceso de construcción física según una relación puramente técnica entre medios y fines, a la consideración del cuerpo y de la experiencia corporal como espacios de producción ideológica; es decir, como espacios de tensión cultural y social sobre los que se articulan redes de poder y de saber según una relación que es, antes que nada, política. Siquiera entendida ésta como tensión entre cultura y subcultura.

La antropología y la sociología nos han enseñado que las divisiones sociales se revelan de forma tanto más definida cuanto más claramente se expresan a través de polaridades corporales; a través de la visibilidad física y simbólica del sujeto. Siendo que el cuerpo actúa como un indicador semiótico de la clase social también la historiografía ha puesto de relieve cómo es, tanto más que el sustento de la vida individual, un campo de luchas: a la vez dispositivo de transformación y de resistencia; siempre agente central en el conflicto.

Sería ilusorio y enormemente simplista sostener que, lo que es palmario para el caso de la polaridad en los rasgos fisiognómicos, en la postura, en los gestos, en el gusto, etc., en donde los

estados del cuerpo han sido siempre expresiones del orden o del desorden (político), fuera de otro modo para el caso del cuidado y el mantenimiento del cuerpo, para la higiene, la alimentación o el empleo de los tiempos de ocio (siempre determinado, no hay que olvidarlo, por el tiempo de sustento), etc., que en su conjunto configuran lo que denominamos estilo de vida y, por añadidura, el estado de salud.

Miguel Vicente Pedraz, PhSc
Facultad de Ciencias de la Actividad Física,
Universidad de León, España

Referencias

1. Correspondencia a Marcos Bagrichevsky y colaboradores.
2. 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.
3. Gracia-Arnaiz, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Publica Mex* 2007;49(3):236-242.

Efectos de programa de intervención en sobrepeso y obesidad de niños escolares en Colima, México

Señor editor: el sobrepeso y la obesidad infantil y adulta son los desórdenes nutricionales más comunes,¹ ocasionados principalmente por malos hábitos alimenticios y un estilo de vida sedentario, que incrementan los riesgos a la salud.²⁻⁴ Existen reportes que indican que si un niño es obeso tiene una probabilidad de 42 a 63% de permanecer obeso en edad adulta.⁵ A la fecha se han llevado a cabo varias investigaciones sobre el estado nutricional, prevalencia del sobrepeso y obesidad de la población escolar, sin embargo, pocas se ha enfocado al tratamiento o prevención de la misma.⁶ Considerando la escasa investigación que existe en México acerca de la obesidad infantil y programas que ayuden a disminuirla, nos planteamos diseñar y aplicar un programa de activi-