
OPINIONES, DEBATES Y CONTROVERSIAS

Reflexiones para el abordaje de la salud, el cuerpo y el movimiento corporal en la escuela

Thoughts to deal with health, body and human body movements at school

Nancy Molina-Achury MSc¹

Recibido: 15/03/2013 / **Aceptado:** 11/10/2013

¹ Grupo de investigación de Kinesiología del desarrollo. Departamento del Movimiento Corporal Humano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Correspondencia: Nancy Molina-Achury. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, Oficina No. 519. Ciudad Universitaria. Bogotá, Colombia. Teléfono: 316 5000; extensión: 15089. Correo electrónico: njmolinaa@unal.edu.co

| Resumen |

El Departamento del Movimiento Corporal Humano de la Universidad Nacional de Colombia, ha validado la necesidad de formalizar su presencia en el ámbito de la escuela en la forma de una práctica universitaria.

Se parte del reconocimiento de que las experiencias de articulación escuela-salud han sido diversas y, aunque guardan referencias comunes en el campo discursivo, es común encontrar valoraciones por parte de los actores participantes que refieren una permanente tensión en la relación salud-educación. Esta tensión frecuentemente es sustentada en una lógica de imposición vertical de sentidos, procesos y acciones por parte del primero sobre el segundo.

Este escrito pretende aportar elementos conceptuales y estratégicos para una visión crítica, al tiempo que plantea elementos para el diseño de propuestas de articulación, que ubican como centralidad la necesidad de configurar un objeto común que oriente el sentido de las acciones en torno al proceso de promoción de la autonomía. Para ello se propone el diseño de propuestas de trabajo que retomen reflexiones en torno a cuatro aspectos: el proceso de construcción de conocimiento y las posibilidades que ofrece la incorporación de elementos que hacen parte del llamado nuevo paradigma, la concepción de la salud como proceso histórico centrado en las relaciones sociales que impactan de manera integral a los sujetos y grupos, la visión del cuerpo y del movimiento corporal más allá de receptáculo de las condiciones de deterioro de la calidad de vida, y el lugar de la educación en la construcción de sujetos autónomos.

Palabras clave: Salud Escolar, Promoción de la Salud, Educación y Entrenamiento Físico (DeCS).

Molina-Achury N. Reflexiones para el abordaje de la salud, el cuerpo y el movimiento corporal en la escuela. Rev. Fac. Med. 2013;61:469-476.

Summary

The Human Body Movement Department of the National University of Colombia recognized the need to make its presence in the space of the primary schools through a university practice.

This research aboard the recognition that the experiences of linkage of the schools with health sector are diversified and, despite the eventual common references at the discourse, is usual to find mentions to a tense relationship between health and education frequently related to a very vertical imposition of aims, process and actions lead by health despite different education positions.

The document aims to introduce concepts and strategies towards a critical and strategic vision, at the same time that proposes elements for the articulation proposals design, that gives a central place to the need to define a common subject that could orient the sense of the actions around the concept of autonomy promotion.

In order to achieve that, a proposal is built to promote reflections around four aspects: the process of knowledge building and the incorporation of elements that belongs to the new paradigm, the health conception as a historical process centered at the social relationships that are reflected in a substantial way in individuals and groups, the body vision and the body movement beyond the effects of the deterioration of the quality of life and the place of the education in the building of autonomous subjects.

Key words: School Health, Health Promotion, Physical Education and Training (MeSH).

Molina-Achury N. Thoughts to deal with health, body and human body movements at school. Rev. Fac. Med. 2013;61:469-476.

Introducción

La estrategia de abordaje de la escuela por parte del sector salud cuenta con un importante trayecto histórico (1), en donde es posible identificar aportes de la promoción de la salud de Alma Ata y reuniones posteriores (2,3), el diseño y desarrollo de municipios saludables (4), la iniciativa de Escuela Saludable y, más recientemente, el enfoque de manejo social del riesgo (5). De otro lado, desde el campo de la educación se han identificado como oportunidades para el fortalecimiento de esta alianza los procesos de reforma educativa, la construcción de los PEI y las propuestas como ciudad escuela que llamaban en general a una mayor articulación de esta con la vida como opción pedagógica.

Este es un campo prolífico de propuestas innovadoras orientadas, por lo menos en su formulación discursiva, hacia la promoción de la salud. Sin embargo, a pesar de esta riqueza, es pertinente afirmar que diversas evaluaciones destacan importantes limitaciones, cuando la lectura se hace desde el sector salud o cuando se da una pobre pertinencia y articulación con el del mundo de la escuela, cuando la lectura se hace desde el sector educativo (6). En ambos casos, se hace evidente la necesidad de una mirada crítica de dichas experiencias que permita identificar sus falencias y limitaciones.

En este sentido, el presente documento identifica y aborda cuatro aspectos claves en el proceso de reconfiguración de la experiencia de trabajo en la escuela desde el cuerpo y la corporalidad: el primero se refiere a la construcción de conocimiento, el segundo a la epistemología del cuerpo, el tercero a las teorías frente a la salud y su determinación social e histórica y, finalmente, el cuarto a la comprensión de la escuela como escenario de re-producción o escenario para la transformación de la realidad social. Desde estas reflexiones se busca establecer algunos lineamientos para el diseño de una estrategia de relación escuela-salud, desde el movimiento corporal humano (MCH) como potenciador de la autonomía.

El paradigma de conocimiento

Es preciso partir del reconocimiento de un amplio debate en relación con la configuración de las ciencias y el conocimiento. Así, este es un momento histórico en el que se cuestionan los elementos de un paradigma dominante al tiempo que, desde la crítica hecha, emergen elementos para un nuevo paradigma que no termina de instalarse. Esto le imprime una gran complejidad a las tareas de construcción de conocimiento y, en últimas, a la definición de los elementos ordenadores de las ciencias y las profesiones.

Retomando en extenso los planteamientos de Santos, se asume que el paradigma dominante se caracteriza por la

afirmación del conocimiento científico y la idea totalizante de una y solo una forma de conocimiento verdadero (7), la desconfianza sistemática de las evidencias de la experiencia inmediata, la total separación entre naturaleza y el ser humano, donde la naturaleza es pasiva, eterna y reversible mientras la ciencia es propia de la persona humana como señor y poseedor de la naturaleza (8).

Esta línea de pensamiento igualmente se proyectó hacia el estudio de la sociedad. Así, y bajo el dominio de la línea ya descrita, el estudio de los fenómenos sociales reduce los hechos sociales a sus dimensiones externas, observables y medibles. En otra perspectiva se reivindica la urgencia de nuevos criterios epistemológicos y métodos diferentes a los de las ciencias naturales, en consideración al reconocimiento de la subjetividad de la ciencia social, las actitudes mentales y el sentido de los agentes de la acción y el interés por la obtención de un conocimiento intersubjetivo, descriptivo y comprensivo.

Con base en estos planteamientos se sugiere asumir el proceso de interacción con la escuela como un proceso de construcción de conocimientos en donde se retomen las siguientes líneas centrales (7):

- a. Todo conocimiento natural es científico social; esta posición supera los dualismo sujeto-objeto, naturaleza-sociedad, naturaleza-cultura, natural-artificial, vivo-inanimado, mente-materia, subjetivo-objetivo, colectivo-individual, animal-persona, lo que significa propender por la ruptura de la distinción entre ciencias naturales y ciencias sociales.
- b. Todo conocimiento es local y total, sobre situaciones concretas para desde allí ser proyectado a otros contextos.
- c. Todo conocimiento es autoconocimiento, lo que busca superar la distancia entre sujeto-objeto. La ciencia se asume con carácter autobiográfico y auto-referenciable, con lo cual el propio conocimiento comprensivo vincula a aquello que se estudia y redimensiona el proceso más allá de la intención de su transformación.
- d. Todo conocimiento científico ambiciona constituirse en sentido común, lo que implica un abordaje que busca dialogar con todas las formas de conocimiento.

Estas aportaciones vinculan el abordaje de la salud en la escuela en vínculo con la centralidad de la misma: el proceso de educación en vínculo permanente con el conocimiento (9,10). En este sentido, se incorpora la reflexión frente a las perspectivas de la educación crítica en las que el conocimiento en salud se orientaría a la comprensión del estado de cosas y su transformación y no tan solo a la adquisición de información para su permanencia (11).

La epistemología del cuerpo

Es un hecho indiscutible que la comprensión del cuerpo y la corporalidad ha estado hegemonizada por teorías naturalistas que soportan el biologismo y el eficientismo, desde una perspectiva dual del cuerpo y el alma, en donde pueden ubicarse los aportes de autores como Descartes, Platón, Aristóteles o Leibniz y de corrientes como la mecanicista (12).

Sin embargo, la perspectiva hegemónica del dualismo se ve permanentemente tensionada por perspectivas de unicidad, en donde elementos de la llamada teoría crítica, colocan el cuerpo en contexto espacio-tiempo y en relación con otros y para otros. Aquí, aspectos como la experiencia (Bergson, Husserl), la alteridad (Sartre y Merleau-Ponty), la socialización del hombre y sus expresiones en lo cultural, tales como el símbolo y el lenguaje (Heidegger), las múltiples interacciones sociales y ambientales (Heinz von Foerster y Maturana) y las relaciones entre los hombres centradas en el poder (Foucault, Marx) (13), así como el destaque de su capacidad de transformar desde la praxis (Marx) son categorías que contribuyen a enriquecer la concepción del cuerpo y el movimiento corporal (14).

Retomando algunos aspectos de este segundo bloque de contribuciones se asume el cuerpo y el MCH como expresión de los sujetos en un marco eminentemente social, en el sentido de que los mismos, cuerpo y movimiento son resultantes de los procesos de socialización que atraviesan dichos sujetos, llegando incluso a subsumir elementos de su carácter biológico (15). Entendido así, el MCH se concreta en un hombre que se mueve en un contexto histórico y social que le es dado, a partir del cual define las relaciones de su cuerpo, su corporalidad (16).

Así, el cuerpo no logra ser disuelto ni acotado en una sola dimensión: la producción material que habitamos no se da solo a nivel de la materialidad de la carne sino también mediante la encarnación corporal de los símbolos y las metáforas en la carne y de la desencarnación de ideas a través de formas culturales y estructuras sociales. En este sentido, el cuerpo es un lugar que incorpora ideas y que genera ideas. Por su parte, el lenguaje no es un modo de comunicación desencarnado sino que depende del cuerpo y lo intensifica. Los cuerpos, al ser insertados en el poder abstracto del lenguaje, se intensifican y se extienden (14).

Sin embargo, la estructura social no es neutra: ella expresa un campo de relaciones con una cierta lógica. Lógicas que develan una organización social centrada en la generación de riqueza en la forma de plusvalor, apropiada por un grupo y que impone una visión utilitaria del cuerpo soportada por lógicas de poder y de enmarcación que reflejan la base de la sociedad disciplinar (17). Para el siglo XX, esta visión se reafirma e incorpora el hedonismo, el narcisismo y el

individualismo. El cuerpo es alienado y obligado a someterse a patrones y normas motoras y lo convierte en instrumento al servicio del rendimiento. Así, Foucault afirma: “pero el cuerpo está totalmente inmerso en un campo político, las relaciones de poder operan sobre él, una presa inmediata, lo cercan, lo marcan, lo someten al suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias. Exigen de él unos signos, en este cerco político el cuerpo va unido a unas relaciones complejas de poder y dominación como fuerza de producción” (18).

Sin embargo, el cuerpo-sujeto no es estático, no es vacío, en consecuencia él también debe ser entendido como un lugar de resistencia a las hegemonías económicas, culturales y morales; esta concepción tiene consecuencias dentro de una pedagogía crítica. En la perspectiva de la lucha de clases derivada de la organización de los modos de producción capitalista, se encarna la posibilidad de liberación, de autonomía y de emancipación del sujeto: su capacidad de acción transformadora se concreta en la posibilidad de construirse como sujeto colectivo con otros. Cuerpos que articulan materia y conciencia en la dirección de la emancipación: cuerpos y conciencias emancipadas.

Así se propone concebir el MCH como la expresión de la conjunción dinámica y dialéctica de tres dimensiones propias de la naturaleza humana: la naturaleza objetiva que involucra un cuerpo material, la naturaleza subjetiva que define una manera del propio sujeto de verse a sí mismo en un cuerpo (en un momento específico del tiempo y del espacio, con un proyecto de vida y existencia, con sueños, anhelos y valores sobre sí), y una naturaleza intersubjetiva que se refiere a la construcción del sujeto en relación con otros con respecto a lo que él es y lo que los demás son. En este nivel, las relaciones de poder y su influencia en lo significativo, el lenguaje y los sentidos son aspectos constitutivos, en una relación dialéctica entre cuerpo-mente, lo biológico-social, el sujeto-sociedad (19).

A partir de esta revisión, se propone privilegiar en la escuela: la ubicación del abordaje desde una perspectiva crítica-reflexiva de los contextos históricos, económicos, políticos, sociales y culturales dados, caracterizando en ellos las construcciones sociales ordenadoras de la dinámica social y, por ende, de la construcción de cuerpo y movimiento y develar las formas en que se concibe el mundo y en él a los sujetos- cuerpos. Este ejercicio permite pensar en la posibilidad de construcciones alternas que superen los límites propuestos por las concepciones hegemónicas marcadamente biologistas, estáticas y ahistóricas, hacia perspectivas integrales del cuerpo. Así, resulta necesario destacar el potencial transformador del sujeto-cuerpo a partir de la construcción de autonomía e identidades dirigidas a construir condiciones de bienestar común y de desarrollo pleno de las potencialidades.

La salud y su determinación social e histórica

De manera reciente se retoman desde los centros hegemónicos del conocimiento y las prácticas en salud, como la OMS, los enfoques centrados en la perspectiva de que las condiciones de la estructura social juegan un papel determinante en la distribución desigual de las posibilidades de enfermar y morir en las poblaciones (20). Sin embargo, dicho reconocimiento mantiene el principio de linealidad que sustenta la teoría del riesgo, en la forma de causa-efecto. Un abordaje en otra perspectiva significa entender cómo el contexto social, enmarcado por proyectos económicos y políticos excluyentes o incluyentes, termina por fragilizar o fortalecer la condición social de los individuos y de sus colectivos. La interpretación de las causalidades sociales permite reconocer y construir la posibilidad de la transformación hacia la garantía de los derechos y la inclusión social equitativa (21).

Los trabajos de Diderichsen en Suecia plantean la inequidad como una desigualdad injusta, innecesaria y evitable, que establece diferencias que no son moralmente aceptables y que terminan por definir las posibilidades y oportunidades de la vida de cada uno a partir de unos determinantes y exposiciones que los fragilizan para alcanzar una vida con calidad (22,23), lo que se evidencia cuando se evalúan estándares de dicha calidad de vida en una sociedad ya no para la totalidad de la población sino por los grupos que la constituyen (24).

Más allá, Breilh (25) profundiza el planteamiento al considerar que reconocer el impacto en la salud que hoy tiene la organización social, entendida como una construcción histórica (26), implica colocar en el centro de la discusión el tema del poder en la sociedad. Poder que, en primera instancia es económico y que desde allí se traduce en un poder social, político, cultural capaz de construir imaginarios, sentidos, valores, conceptos que retoma aspiraciones sociales, tales como justicia equidad y desarrollo, para dotarlas de nuevos sentidos acordes a la propia estructura que los niega.

Este planteamiento devela el límite del análisis desde los factores de riesgo atribuidos a individuos o poblaciones, los cuales compiten con el concepto de determinación social y terminan por simplificar el abordaje de las poblaciones en términos de cambio de hábitos de vida y educación para la adopción de opciones saludables, ignorando el concepto de producción social de la salud (27). Desde esta perspectiva, y considerando la salud como actualización permanente de los procesos vitales humanos (28), dicha actualización está en directa relación con la estructura de organización social que determina las condiciones específicas de vida, tanto en la esfera productiva como de consumo.

En consecuencia, la relación entre salud y cuerpo-MCH no puede ser entendida tan solo como los sucesos deteriorantes

que ocurren a los individuos en su esfera biológica (corporal) o mental como una consecuencia “natural”, resultado de la exposición a ciertos agentes de riesgo, propios de ciertas ubicaciones sociales, ocupaciones u oficios. De igual modo, no puede seguir siendo el objetivo fundamental del estudio de dicha relación el reparar, mantener y garantizar los cuerpos y con ellos la reproducción de la fuerza de trabajo, sino que este debe ampliarse en la dirección de potenciar a los sujetos-grupos en sus capacidades de transformación de la estructura social existente que genera condiciones nocivas hacia condiciones protectoras, de cara a garantizar las condiciones de bienestar y desarrollo, como expresión de salud.

Una propuesta que operacionaliza esta perspectiva, y que ha sido referente en la formulación de componentes de políticas nacionales (Brasil, Paraguay, Venezuela) y de gobiernos locales (Caracas, Porto Alegre, Bogotá), es la denominada Estrategia Promocional de Equidad en Calidad de Vida y Salud (29-31), entendida como la acción colectiva orientada a garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio de la autonomía funcional, social y política. En dicha estrategia se establecen cinco dimensiones para orientar las acciones en salud y la formulación de políticas públicas. Estas dimensiones se refieren al ámbito individual, el ámbito colectivo, el ámbito institucional, el ámbito ambiental y el ámbito subjetivo.

Con esta matriz, por ejemplo, el abordaje relacionado con la salud sexual y reproductiva, por utilizar un eje típico del trabajo en la escuela, implica inicialmente vincularlo con:

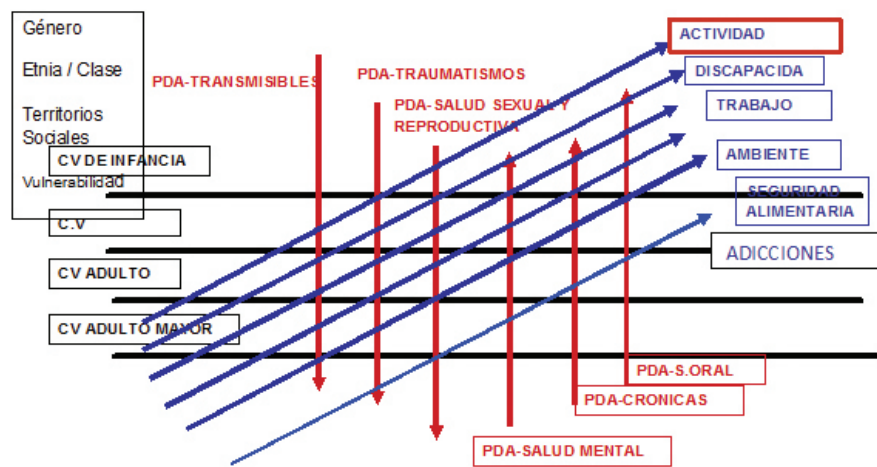
- a. El acceso a conocimientos y bienes que les permitan a las personas tomar las mejores opciones para protegerse y mantener la salud en donde se incluye el acceso a los métodos anticonceptivos, al diagnóstico y el tratamiento, el acceso a la orientación profesional y el acceso a la protección social cuando es necesario; conocimientos que se transforman en libertades de opción en términos de preferencia sexual, la autonomía del ejercicio y la construcción de valores que permitan construir el imaginario de lo deseable y su ejercicio, contando con poder para ejercer las opciones tomadas.
- b. El reconocimiento y búsqueda de alternativas de transformación frente a la existencia de condiciones de diferenciación injustificadas entre grupos de hombres y mujeres, clases sociales, etnias, territorios y discapacidad, y las condiciones ya presentadas en relación a la materialidad del derecho a la salud sexual y reproductiva.
- c. La promoción de la democracia en la forma de participación, organización e incidencia en los asuntos

de interés colectivo vinculados con la salud sexual y reproductiva, dentro de lo que cabe considerar el grado de conocimiento colectivo del derecho, la organización, la existencia y naturaleza del espacio de debate político y jurídico vinculado con el contexto local, distrital, nacional y mundial.

d. Incluir en la construcción de alternativas y experiencias un compromiso por la sustentabilidad, garantizando que lo propuesto se concibe en la idea de lograr un nivel de vida mínimo y que permita, igualmente, proveer en forma similar a la generación siguiente (32).

e. Vincular el abordaje de la salud sexual y reproductiva con la construcción de valores coherentes con la garantía de la calidad de vida para todos y todas.

A esta visión de calidad de vida en cinco esferas articuladas se suma la concepción integral del ciclo vital, en vínculo con otros temas transversales tales como: discapacidades, actividad física, ocupación, nutrición y seguridad alimentaria, adicciones y exposiciones ambientales (ámbitos o espacios de producción y reproducción social) (Figura 1). Esto significa empezar a construir los caminos para producir activamente calidad de vida y salud en lugar de simplemente administrar los factores de riesgo individuales y las cargas de enfermedad de las poblaciones (33).



Adaptado de De Negri Armando, 2002

Figura 1. Enfoque promocional de calidad de vida.

Articulación del enfoque de salud como autonomía con el proceso educativo y con el cuerpo y la corporalidad

Se parte asumir la escuela como escenario que permanentemente alimenta las capacidades y habilidades de los sujetos para la comprensión e interacción del individuo con la sociedad (34). Sin embargo, es necesario ubicarse en términos del sentido de este proceso, como una educación que perpetua el statu quo o una educación que alimenta en el sujeto la intención de la crítica y la transformación de la realidad.

El debate sobre el modelo educativo ubica frente a varias versiones, dentro de las que destacan la escuela como un territorio “neutro”, cuando en verdad él está permeado por todas las contradicciones sociales y políticas de su contexto (35); la escuela en articulación con el trabajo, en donde el rol de la educación es proveer mano de obra calificada; o la escuela como posibilidad para el logro de las promesas de la modernidad en términos de libertad, igualdad y fraternidad o como alternativa para superar los problemas sociales, derivados del modelo de la organización social capitalista y de la lógica

del mercado, lógicas incuestionables e inmutables en estas perspectiva (36,37).

El fundamento teórico se basa en la interpretación de la sociedad como un sistema naturalmente estratificado y abierto a los méritos de los individuos, en donde la educación cumple un papel de selección y certificación que permite mejorar su estatus social y económico (38). Así, hay una conexión entre la estructura social capitalista y la educación, en donde la última es el medio para preparar a los sujetos a la vida laboral, garantizando la perpetuación de la lógica de organización de las relaciones sociales productivas y desde ellas todas las demás formas de relación social. Las tendencias de sobre calificación para un mercado de trabajo que no absorbe ni en cantidad ni en calidad dicha oferta; el incremento de las desigualdades entre las condiciones laborales y sociales de los grupos; los limitados cambios en cuanto a la estratificación social son aspectos que vienen presionando el debate educativo ante lo cual se ha abierto paso a un proceso de reformas educativas de gran calado en gran parte de los países de occidente (39).

En otra línea, se asume la escuela como escenario para una educación politizadora que promueva la conciencia del sujeto y su acción transformadora, conciencia entendida como el resultado del reconocimiento de los nexos históricos sociales, de la división histórica del trabajo y de la necesidad de cambio (40). Para este mismo autor, un ejercicio hacia la conciencia es un ejercicio hacia la liberación de la “falsa conciencia”, como liberación de los fetiches por fuerza de los cuales los hombres viven en las relaciones históricas de sus épocas, percibiéndolas como dadas, naturales e inmutables (41). En la idea de construir una propuesta tendiente a superar esos límites y a orientarse hacia la construcción de esa conciencia libertada, no se pretende asumir la postura idealista de que la posibilidad de esta perspectiva en la educación llevaría a la transformación; más bien, se busca retomar la idea de que “el educador tiene chance de plantar la simiente de la libertad” (42).

Se propone en consecuencia el reconocimiento de la corporalidad y corporeidad, en la escuela, dentro de los procesos de conciencia de sí y conciencia de los otros, base para la construcción de autonomía, señalando los elementos que alimentan la vivencia corporal como herramienta emancipadora y transformadora, que promueve la autonomía y el desarrollo humano integral y que se expresa desde las dimensiones objetiva, subjetiva e intersubjetiva, permitiéndole validar las percepciones, representaciones y conceptos sobre su propia existencia.

Desde las técnicas de conciencia corporal, hacia la construcción de mapas e historias de vida corporal emergen categorías como ser o tener cuerpo, salud y enfermedad, masculinidad-feminidad, naturaleza-cultura, subjetividad-objetividad, espacio individual- espacio social (43), que contribuyen a la conciencia de sí y la conciencia de la existencia de otros en el marco de una estructura social de clase que gana materialidad en el cuerpo y la corporeidad (44).

El trabajo sobre el cuerpo y el movimiento problematiza la realidad existente, en donde la primera forma de construir conceptos y posiciones en torno a ellas es la vivencia de los conceptos mismos desde la práctica, para así estructurar una noción de cuerpo-movimiento que direcciona y amplíe el quehacer desde diferentes escenarios, en los cuales se promueve el desarrollo humano, se consolida la autonomía y se construye la identidad como sujetos, fortaleciendo la vivencia en cuanto a calidad de vida y salud, en contextos sociales, espaciales, económicos, culturales y políticos dados (45).

Finalmente, la propuesta de abordaje de la salud en la escuela requiere ser articulada al territorio social: barrial, local, distrital y nacional. En este sentido, “el territorio es una Construcción social, trasciende el espacio físico; lo humano, lo colectivo y lo cultural hace parte de él; allí se realizan los sueños, proyectos y las proyecciones políticas” (46).

En sentido, todo proceso de transformación de dicha realidad se debe hacer desde el reconocimiento integral de la dinámica territorial. Se propone y se valida considerar los siguientes aspectos (47): reconocimiento de sujetos, de las relaciones sociales, de los procesos que organizan la vida social, en donde los procesos de producción, intercambio (comercio) y consumo de lo que se produce son centrales. Además, progresar hacia una lógica más abierta, incluyente y participativa significa fortalecer la dimensión territorial y el debate público sobre los asuntos de interés colectivo desde lo local, en donde la idea de redes de actores y las formas de acción colectiva, así como los nuevos movimientos sociales, adquieren la morfología de comunidades de acción colectiva con mayor capacidad propositiva, ya no solo en el campo jurídico, sino también en el terreno donde lo cognitivo, lo simbólico y lo cultural juegan un papel fundamental (48).

Conclusión

El trabajo de repensar las intervenciones en relación con la autonomía/emancipación ocupa un lugar primordial en la agenda, porque en este ejercicio se concreta la intención de construir políticas públicas con perspectiva de derechos orientadas a garantizar el desarrollo Humano (49). Alrededor de este tipo de reflexiones y proyecciones se hace necesario repensar el abordaje de la escuela en relación a la salud desde el cuerpo y la corporalidad, de tal suerte que la construcción de un proyecto con la comunidad educativa necesariamente terminara vinculándose con la centralidad misma del proyecto educativo institucional. Lo anterior debe definirse en términos de su compromiso con la construcción de sujetos con conciencia del momento histórico en el que sus propias vidas se desenvuelven y en la perspectiva de potenciar su capacidad creadora y transformadora de dicha realidad, haciendo realidad la premisa en el sentido de ubicar el cuerpo y el movimiento como dispositivo para la vida.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por la autora.

Financiación

Ninguna declarada por la autora.

Agradecimientos

Ninguno declarado por la autora.

Referencias

1. PAHO/WHO. Escuelas Promotoras de Salud em las Américas [Internet]. [acceso 20 de septiembre de 2012]. Recuperado de: http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs_about.htm.
2. **Tejada D.** Alma-Ata: 25 años después. *Revista Perspectivas de Salud.* 2003; 8.
3. **Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C.** La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;21:73-84.
4. **Sotelo J, Rocabado F.** Salud desde el municipio: una estrategia para el desarrollo. *Salud Pública de México.* 1994;36:439-46.
5. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación, Ministerio del Medio Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial. Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables, escuela saludable y vivienda saludable. Bogotá: Nuevas Ediciones Ltda.; 2006.
6. **Gutiérrez M, Gómez O.** Evaluación de proceso de la estrategia de escuelas saludables en la zona urbana del municipio de Cali. *Colombia Medica.* 2007;38:386-94.
7. **Santos SB.** Um discurso sobre as ciências. 6ta Ed. Sao Paulo: Cortez; 2003.
8. **Santos SB.** Crítica de la razón indolente: contra el desperdicio de la experiencia: para un nuevo sentido común: la ciencia, el derecho y la política en la transición paradigmática. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2003
9. **Di Leo P.** Subjetivación, reconocimiento y espacio público: un análisis de experiencias de promoción de la salud en escuelas secundarias. En Kornblit, A. Camarotti A, Wald G. *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios.* Argentina; 2012. p. 89-112.
10. **Di Leo P.** Health promotion as a subjectivity policy: constitution, limits and otentials of health promotion institutionalization at schools [Internet]. *Salud Colectiva.* 2009;5:377-89. Recuperado de : <http://www.scielo.org.ar>. [acceso 5 de septiembre de 2013].
11. **Acevedo M, Becerra F, Ospina J, Paucar G, Córdoba A, Correa F.** El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Invest Educ Enferm.* 2009;27:104-11.
12. **Prieto A, Naranjo S.** The body, in fisiotherapy educational field. *Rev. Fac. Med.* 2005;53:57-71.
13. **Barre S.O.** El cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault. *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana.* 2011;VI(11):121-37.
14. **Molina N, Carmona L.** Algunos aprendizajes de la teoría frente al cuerpo y el MCH. [aut. libro] Nancy Achury Molina, Nancy Landinez y Adriana Prieto. *Fisioterapia en la Universidad Nacional de Colombia: Saberes y prácticas.* Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 181-94.
15. **Escribano M.** Un proyecto para una escuela con cuerpo y en movimiento. *Ágora para la Educación Física y el Deporte.* 2003;4:91-110.
16. **García F.** El cuerpo como base del sentido de la acción social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas.* 1994;68:41-83.
17. **Crestelo D.** La geopolítica del cuerpo. *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas.* 2003;8:5.
18. **Foucault M.** Vigilar y castigar, Nacimiento de la prisión. Mexico: Siglo XXI; 1999.
19. **Molina N.** La enseñanza de la Fisioterapia para el mundo del trabajo. En Molina N, Landinez N, Prieto A. *Fisioterapia en la Universidad Nacional de Colombia: Saberes y practicas.* Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
20. **Segura del Pozo J.** Desigualdades sociales en salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010). 2011. [acceso 15 de septiembre de 2013]. Recuperado de: [http://www.medicina.unal.edu.co/ADMON_CMS/ADJUNTOS/20120924_201909_Desigualdades%20Sociales%20en%20Salud_con-est-int-7_dic%202011%20\(2\).pdf](http://www.medicina.unal.edu.co/ADMON_CMS/ADJUNTOS/20120924_201909_Desigualdades%20Sociales%20en%20Salud_con-est-int-7_dic%202011%20(2).pdf)
21. **De Negri A, Molina N.** El Reto de la Salud Publica Hoy. En Amparo Mogollon. *Reflexiones de Salud Publica.* Bogotá: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario; 2009.
22. **Diderichsen F.** An Ethical and Epidemiological Framework and Targets for a New National Health Policy in Sweden. In Oliver A. *Health Care Priority Setting.* London: The Nuffield Trust London; 2003.
23. **Diderichsen F, Timothy E, Whitehead M.** The Social Basis of Disparities in Health. In Evans T et al. *Challenging Inequities in Health: from Ethics to Action.* New York: Oxford University Press; 2001.
24. **Jaude L, Marin F.** Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la Equidad. Santiago: ICES; 2005.
25. **Breilh J.** La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva.* 2010;6(1):83-101.
26. **López O, Escudero JC, Carmona LD.** Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. *ALAMES Re. Medicina Social.* 2008;3:323-35.
27. **De Negri A.** La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases conceptuales del ejercicio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2004-2005. *Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud.* 2006;8:35-62.
28. **Moreno LDC, Reyes CMR, Pérez ASM.** La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Rev. Cienc. Salud.* 2005;3:62-77.
29. **De Negri A.** Adoção de uma estratégia promocional da qualidade de vida e saúde: transetorialidade das políticas públicas. En Girotti Sperandio AM. *O Processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis.* Campiña; 2004.
30. **De Negri A.** La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases Conceptuales del ejercicio en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá 2004-2005. Bogotá: *Investigaciones en Seguridad Social;* 2006.
31. **Déla Y, De Negri A, Huggins M.** Estrategia de Promoción de la Calidad de vida. La construcción de políticas públicas por la

- calidad de vida desde una perspectiva del derecho y la equidad. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2002.
32. **Sen A, Klisberg B.** *Primero La Gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado.* Barcelona: Deusto; 2007.
 33. **Martínez A, Carreras J, de Haro A.** *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida.* S.L.: Arán Ediciones; 2000.
 34. **Castillo García J.** La formación de ciudadanos en la escuela: un escenario posible. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2003;1:115-43.
 35. **Arruda M.** *Historia da Educação e da Pedagogia.* Sao Paulo: Moderna; 2010.
 36. **Martínez R.** Valores humanos y desarrollo personal: tutorías de educación secundaria y escuelas de padres. *Escuela española;*1998.
 37. **Rodino A.** Educación para la vida en democracia: Contenidos y orientaciones metodológicas. IIDH, Inst. Interamericano de Derechos Humanos; 2003.
 38. **Rama G.** La educación y los cambios en la estructura social de América Latina. En Reyna JL. *América Latina a fines de siglo.* México: Fondo de Cultura Económica; 1995. p. 242-275.
 39. **Enguia M.** *Marxismo y Sociología de la Educación.* Madrid: Akal- Universitaria; 1986.
 40. **Marx K.** *El Capital.* Mexico, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1964.
 41. **Marx K, Engels F.** *La Ideología Alemana.* Barcelona: Grijalbo; 1970.
 42. **Gadotti M.** *Concepção dialética da Educação. Un estudio introductorio.* Sao Paulo: Cortez-Autores Asociados; 1988.
 43. **Caicedo, I.** La vivencia cuerpo-movimiento en la formación profesional de la fisioterapia. *Memorias III Encuentro Latinoamericano de Fisioterapia y Kinesiología;* 2010.
 44. **Boltanski L.** A dimensao social dos comportamentos do corpo. –A cultura somatica –o uso so corpo – em As classessociais e o corpo. Brasil: Editora Paz e Terra; 2004.
 45. **De Negri A, Molina N.** El Reto de la Salud Publica Hoy. En Mogollon A. *Reflexiones de Salud Publica.* Bogotá: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, rehabilitación y Desarrollo Humano. Universidad del Rosario; 2009. p. 36-79.
 46. **Urrego J.** Aproximación al concepto de territorio como construcción social que realiza y es realizado desde la salud y la vida. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
 47. **Molina N, De Negri A, Joaqui L.** Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Informe Final. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
 48. **Guarderas A.** Estado, sociedad y territorio: el debate actual sobre descentralización y autonomías en la región andina. *Nueva sociedad.* 2007;210:189-202.
 49. **Molina N, De Negri A.** Elementos filosóficos, programáticos y de la gestión para la formulación del Proyecto Estratégico de la Secretaría de Integración Social. En Secretaría Distrital de Integración Social. *Políticas.* Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2008.