

**IMAGINARIOS SOCIALES DE ADOLESCENTES Y DOCENTES EN TORNO AL
CUERPO, LA CORPORALIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. ESTUDIO CUALITATIVO
EN UN COLEGIO DE BOGOTÁ, 2014-2015.**

José Joaquín Correa Domínguez

Trabajo de grado para optar al título de

Magíster en Actividad Física y Salud

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Actividad Física y Salud

Bogotá, junio de 2016

**IMAGINARIOS SOCIALES DE ADOLESCENTES Y DOCENTES EN TORNO AL
CUERPO, LA CORPORALIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. ESTUDIO CUALITATIVO
EN UN COLEGIO DE BOGOTÁ, 2014-2015.**

José Joaquín Correa Domínguez

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

Tutor:

Claudia Margarita Cortés, PhD (C)

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Actividad Física y Salud

Bogotá, junio de 2016

Dedicatoria

A la memoria de mi padre.

A mi madre por su incondicionalidad y complicidad en todos los momentos de mi vida.

A mis hermanas y sobrinos, por ayudarme a soñar y ser siempre mí apoyo.

A Efrén, José, a mis familiares, amigos y compañeros, con quienes quiero compartir esta alegría de haber finalizado una etapa importante de mi vida.

Agradecimientos

A mi directora de tesis Claudia Margarita Cortés, quién desde el inicio de la investigación aportó su experiencia y conocimiento; me motivó y ofreció su apoyo incondicional. A los docentes y estudiantes del colegio Orlando Higuera Rojas que decidieron participar amablemente en la presente investigación.

Contenido

Lista de tablas	8
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción	12
1. Capítulo 1. Marco teórico	17
1.1. Hacia una mirada de la actividad física como campo de estudio.....	17
1.1.1. Abordajes de la actividad física y los adolescentes.	18
1.2. Los imaginarios sociales como aporte a la comprensión del fenómeno.	20
1.3 Aproximación al concepto de cuerpo.....	23
1.4. Consideraciones sobre el concepto de corporalidad.	26
1.5. Sobre el concepto de actividad física y el riesgo.	29
1.5.1. El riesgo para la salud. Diversas orientaciones	30
2. Capítulo 2. Metodología	31
2.1. Tipo de estudio.....	31
2.2. Unidad de estudio	32
2.2.1. Población y muestra	32
2.2.2. Criterios de Exclusión.....	32
2.3 Mecanismos e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de la información.....	33
2.3.1. Procesamiento y análisis de la información	33
2.4 Aspectos éticos.....	34
3. Capítulo 3. Los imaginarios sociales de los adolescentes y los docentes sobre el cuerpo.....	35
3.1. El cuerpo, concepto individual.....	35
3.1.2. “Todos somos cuerpos, pero no tomamos conciencia de él”. Los imaginarios de los docentes.	41
3.2. El cuerpo, concepto colectivo	44
3.2.1. Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.....	44
3.2.2. “No hemos logrado conseguir la manera pedagógica, lúdica...que nos permita hacer consiente a las personas del cuerpo”. Perspectivas docentes	51
3.3. Autocuidado del cuerpo, imaginarios sociales.....	56
3.3.1. El autocuidado del cuerpo en los adolescentes, “cuando uno esta joven eso no importa”	56
3.3.2. El autocuidado del cuerpo en los docentes, un “proceso personal de conservación”.	58

3.4. El Cuerpo saludable	59
3.4.1. El cuerpo saludable en los adolescentes: “Es importante tener un cuerpo saludable porque uno no quiere quedar... gordo, obeso o flaquito”	60
3.4.2 El cuerpo saludable en los docentes. “Un cuerpo activo tiene mucha relación con un cuerpo saludable y bello”	62
3.5. El cuerpo enfermo	63
3.5.1 “Es el cuerpo que] no le gusta moverse”. La mirada de los adolescentes sobre el cuerpo enfermo.	64
3.5.2 “Un cuerpo enfermo es de esos cuerpos que parecen ausentes”. Los imaginarios desde la perspectiva docente.	65
4. Capítulo 4. Imaginarios sociales de los adolescentes y docentes sobre la corporalidad	66
4.1. La corporalidad, concepto individual.....	67
4.1.1 La corporalidad “el espacio en donde manejamos nuestros sentimientos”. Imaginarios adolescentes.	67
4.1.2. “A través de la corporalidad se materializa la existencia”. Concepto individual en los docentes.	71
4.2. La Corporalidad como un concepto colectivo	73
4.2.1. “Ellos quieren verse así como... las revistas... muestran a las modelos”. La construcción del concepto colectivo de corporalidad en los adolescentes.	73
4.2.2. “Socialmente siempre se le ha dado más relevancia al cuerpo femenino, que al masculino en términos de la apariencia física”. Concepto colectivo de la corporalidad desde los imaginarios de los docentes.....	78
5. Capítulo 5. Los imaginarios sociales de la actividad física	82
5.1 Sobre el concepto individual de actividad física.....	83
5.1.1. “La actividad física es estar en mucho movimiento a cada momento”. Los imaginarios adolescentes.	83
5.1.2. “La actividad física es todo tipo de trabajo que se genera utilizando el cuerpo” concepto individual de los docentes.	86
5.2. El concepto colectivo de actividad física	89
5.2.1. “A los hombres les gusta más realizar actividades [físicas] que a las niñas”. El imaginario social de la actividad física entre los escolares	89
5.2.2. “Los estudiantes hombres si son más activos físicamente... las niñas son más sedentarias”. Imaginarios de la actividad física por parte de los docentes.	94
5.3 Relación de actividad física, prevención y riesgo en salud.....	98
5.3.1 Relación de la actividad física y prevención de la enfermedad.	98

5.3.2 Imaginarios de la relación entre la actividad física y el riesgo en salud.	101
6. Capítulo 6. Conclusiones, discusión, recomendaciones e implicaciones.....	106
Bibliografía	119
ANEXOS	128

Lista de tablas

Tabla 1. <i>La ausencia del cuerpo individual. Los imaginarios desde los estudiantes.</i>	37
Tabla 2. <i>La ausencia del cuerpo individual. Los imaginarios desde los estudiantes.</i>	40
Tabla 3. <i>“Todos somos cuerpos, pero no tomamos conciencia de él”. Los imaginarios de los docentes.</i> ..	43
Tabla 4. <i>Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.</i>	45
Tabla 5. <i>Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.</i>	47
Tabla 6. <i>Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.</i>	49
Tabla 7. <i>Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes</i>	50
Tabla 8. <i>Su cuerpo es, primero su vehículo con el cual se muestran al mundo. Perspectivas docentes.</i> ...	52
Tabla 9. <i>Su cuerpo es, primero su vehículo con el cual se muestran al mundo. Perspectivas docentes.</i> ...	54
Tabla 10. <i>Su cuerpo es, primero su vehículo con el cual se muestran al mundo. Perspectivas docentes</i> ..	55
Tabla 11. <i>El autocuidado del cuerpo en los adolescentes, “cuando uno esta joven eso no importa”.</i>	58
Tabla 12. <i>El autocuidado del cuerpo en los docentes, un “proceso personal de conservación”</i>	59
Tabla 13. <i>El cuerpo saludable en los adolescentes: “Es importante tener un cuerpo saludable porque uno no quiere quedar... gordo, obeso o flaquito</i>	61
Tabla 14. <i>El cuerpo saludable en los docentes. “Un cuerpo activo tiene mucha relación con un cuerpo saludable y bello”</i>	63
Tabla 15. <i>“[Es el cuerpo que] no le gusta moverse”. La mirada de los adolescentes sobre el cuerpo enfermo.</i>	65
Tabla 16. <i>“Un cuerpo enfermo es de esos cuerpos que parecen ausentes”. Los imaginarios desde la perspectiva docente.</i>	66
Tabla 17. <i>La corporalidad “el espacio en donde manejamos nuestros sentimientos”. Imaginarios adolescentes.</i>	70
Tabla 18. <i>“A través de la corporalidad se materializa la existencia”. Concepto individual en los docentes.</i>	72
Tabla 19. <i>“Ellos quieren verse así como...las revistas...muestran a las modelos”. La construcción del concepto colectivo de corporalidad en los adolescentes.</i>	75
Tabla 20. <i>“Ellos quieren verse así como...las revistas...muestran a las modelos”. La construcción del concepto colectivo de corporalidad en los adolescentes.</i>	77
Tabla 21. <i>“Socialmente siempre se le ha dado más relevancia al cuerpo femenino, que al masculino en términos de la apariencia física”. Concepto colectivo de la corporalidad desde los imaginarios de los docentes</i>	79
Tabla 22. <i>“Socialmente siempre se le ha dado más relevancia al cuerpo femenino, que al masculino en términos de la apariencia física”. Concepto colectivo de la corporalidad desde los imaginarios de los docentes.</i>	81

Tabla 23. “La actividad física es estar en mucho movimiento a cada momento”. Los imaginarios adolescentes.....	85
Tabla 24. “La actividad física es todo tipo de trabajo que se genera utilizando el cuerpo” concepto individual de los docentes.	88
Tabla 25. “A los hombres les gusta más realizar actividades [físicas] que a las niñas”. El imaginario social de la actividad física entre los escolares.....	91
Tabla 26. “A los hombres les gusta más realizar actividades [físicas] que a las niñas”. El imaginario social de la actividad física entre los escolares	93
Tabla 27. “Los estudiantes hombres si son más activos físicamente...las niñas son más sedentarias”. Imaginarios de la actividad física por parte de los docentes.	95
Tabla 28. “Los estudiantes hombres si son más activos físicamente...las niñas son más sedentarias”. Imaginarios de la actividad física por parte de los docentes.	97
Tabla 29. “La actividad física previene enfermedades”. Imaginarios de los adolescentes sobre la AF y la prevención.	100
Tabla 30. “Un cuerpo activo reduce las posibilidades [de aparición] de algunas enfermedades”. Imaginarios docentes sobre AF y su relación con la prevención”	101
Tabla 31. “A punto de llegar a algo malo”. Actividad física y riesgo en salud en los adolescentes	104
Tabla 32. “A punto de llegar a algo malo”. Actividad física y riesgo en salud en los adolescentes	105
Tabla 33. “Pues son las conductas que deterioran la salud, que pueden llegar a deteriorar la salud” actividad física y riesgo en salud en los docentes.	106

Resumen

Problema. Esta investigación se aproxima al entorno escolar con el propósito de avanzar en la comprensión de los imaginarios de los adolescentes y docentes en torno al cuerpo, la corporalidad y la AF, como un elemento relevante en el diseño de programas y planes efectivos para fomento de la práctica de AF y la adopción de ésta, en la vida diaria de la población.

Objetivo. Analizar los imaginarios sociales de docentes y adolescentes en torno a los conceptos de cuerpo, corporalidad y AF.

Métodos. Investigación de corte cualitativo, descriptivo e interpretativo, fundamentado en el trabajo antropológico. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a docentes y a estudiantes entre los 12 y 18 años de un colegio público de Bogotá. Se realizó análisis de contenido. Se compararon los resultados de estudiantes por grupos de edades y género.

Resultados. Los estudiantes definen el cuerpo a partir de las características biológicas, las diferencias sexuales y las posibilidades de movimiento. En los docentes, la definición parte de la biología y las funciones vitales, asimismo lo identifican como un lugar de moldeamiento. La definición de corporalidad en los estudiantes se encuentra ligada con la imagen y la apariencia física; los docentes la entienden como la posibilidad de interactuar con el entorno y como la materialización de la existencia. La AF en los estudiantes se asocia con la práctica de ejercicio y deporte, en los docentes se comprende como una práctica de autocuidado que permite el mantenimiento de la salud.

Conclusiones. Los imaginarios sociales sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF están permeados por la noción clásica del cuerpo y la perspectiva biológica. Para promover la AF tempranamente como una experiencia vital es necesario intervenir los espacios escolares. Hay que vincular al cuerpo a los procesos formativos con el propósito de desarrollar la autonomía corporal, este aspecto implica cambios en los currículos.

Descriptor: Imaginarios sociales, cuerpo, corporalidad, actividad física, adolescente, hábitos saludables

Abstract

Problem. This proposal seeks to approximate to the adolescent students' reality, with the intention to advance in the understanding of imaginary building around the body, corporeality and physical activity as an important element in the design of effective programs and plans to encourage the practice of physical activity and the adoption of this, in the daily life of the population.

Objective. To analyze the social imaginary facts from teachers and adolescents related to the concepts of body, corporeality and AF.

Methods. For the development of this research, a qualitative, descriptive and interpretative case type was chosen, based on anthropological work. The study population consisted of school adolescents between twelve and seventeen years old, also teachers from the areas of physical education, arts and biology, from a public school in Bogotá. The analysis of content was done. The results were compared taking into account the student's ages and gender.

Results. The students define the concept of body based on the biological characteristics, the sexual differences and the movement possibilities. On the other hand, teachers' definition is based on the biology and the vital functions, also, they identify it as body shaping place. The concept of corporality for students is related to the image and the physical appearance; for teachers it is the possibility of interacting with the environment and it is also defined as the existence materialization. For students, the physical activity is associated with the physical exercise and the sport, but for teachers, it is considered as a self care tendency that allows health maintenance.

Conclusions. The social imaginaries related to the body, the corporality and the physical activity are permeated by the classical definition of the body and the biological perspective. In order to promote in an early stage the physical activity as a vital experience it is necessary to take action in the schools. It is also necessary to connect the body to the learning processes in order to reach the development and the corporal autonomy which implies changes in the syllabus.

Key words: Social imaginary, physical activity, Body, Embodiment, Adolescent, healthy behavior

Introducción

Los cambios en los modos de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), han contribuido para que las enfermedades no transmisibles (ENT), sean una causa importante de morbi-mortalidad en el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (OMS, 2008; OMS, 2009: 2). Investigaciones científicas (Malecka-Tendera & Manzur, 2006; Lobstein, Baur, & Uauy, 2004) identifican la disminución de la actividad física (AF) como uno de los factores que aumentan la prevalencia del sobrepeso y la obesidad y como un factor de riesgo para las ENT.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010 identificó que una de las principales problemáticas en el grupo de menores entre 5 a 17 años es la obesidad en los niños y el sobrepeso en las niñas (ICBF, 2011: 495). Además, esta encuesta indicó en 2005 que solo 1 de cada 4 adolescentes realizaba AF mínima recomendada (ICBF, 2006). De acuerdo con los datos anteriores, se puede observar que la mayoría de la población colombiana está expuesta a la aparición de enfermedades crónicas desde edades tempranas y tiene más posibilidades de padecer sobrepeso y obesidad (ICBF, 2011: 361).

Frente a esta realidad, desde diferentes sectores (nacionales e internacionales) se ha hecho un llamado para implementar estrategias que permitan intervenir sobre los factores de riesgo relacionados con las ENT (OMS, 2013). Entre estas acciones se destacan las relacionadas con el control del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. Lo anterior responde a que desde la evidencia científica se ha develado que estas problemáticas inician en la infancia y se mantienen en la vida adulta (Tovar, Gutierrez & Lobelo, 2008), incrementándose así, el riesgo de aparición de las ENT (Lobstein et al., 2004). Al respecto, se pueden encontrar algunos trabajos (Stankov, Olds, & Cargo, 2012) que permiten, en primer lugar, reconocer a la etapa de la adolescencia como uno de los periodos más vulnerables para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad; en segundo lugar, evidenciar como las tasas de jóvenes inactivos crece de manera acelerada en los años siguientes a la pubertad (Hobin et al., 2014); y en tercer lugar, identificar que el aumento de la morbi-mortalidad, visto en la edad adulta, se atribuye directamente a la obesidad adolescente (Lobstein et al., 2004).

En el abordaje de este problema se han adelantado acciones que se focalizan en la promoción de una dieta saludable y de la práctica de AF mínimo 60 minutos diarios en población entre los 5 y 17 años (OMS, 2010; Lobstein et al., 2007; Malecka-Tendera et al., 2006; Stankov et al., 2012). Este tipo de acciones ha llevado a la puesta en marcha de programas transversales que vinculan diferentes instituciones sociales (salud, educación, deportivas, etc.). Programas implementados

internacionalmente como: Escuela Saludable y políticas colombianas y distritales como la creación del Decreto 2771 de 2008, la promulgación de la Ley 1355 de 2009, la Política Pública de Deporte, Recreación y Actividad Física para Bogotá 2009-2019. Además, en Bogotá se han implementado cambios significativos con respecto a políticas de transporte, recreación, estrategias de promoción de AF y cambios en el ambiente construido, que pueden contribuir a reducir la prevalencia de Inactividad Física (Lobelo, Pate, Parra, Duperly, & Pratt, 2006). Asimismo, el gobierno distrital presentó a la comunidad “Bogotá más activa”, Política Pública de Deporte, Recreación y Actividad Física para Bogotá 2009-2019, que centra sus esfuerzos en mejorar las condiciones ambientales e institucionales que permitan incrementar los niveles de práctica del deporte, la recreación y la AF en la población y, a su vez, contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Otro de los programas que se desarrolla en Bogotá es el denominado “Escuela saludable”, el cual comenzó a desarrollarse desde 1997, con miras a hacer de la escuela un espacio vital generador de autonomía y creatividad en los niños, las niñas y los jóvenes, que permite desarrollar sus potenciales físicos, sociales e intelectuales a través de la implementación de espacios adecuados en los centros educativos para la recreación, la convivencia, la seguridad y la construcción de conocimientos.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos multinivel realizados en los últimos años, no se han logrado los resultados esperados. Por tanto, se ha evidenciado la necesidad de incluir otros temas como los determinantes y las determinaciones sociales relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. En este sentido, el campo de las representaciones e imaginarios que sobre el cuerpo y la corporalidad construye la población adolescente es, en la actualidad, un campo en emergencia dentro de los estudios de la AF. Estos abordajes permiten la comprensión de las realidades desde la propia vida de las personas, lo que posibilita acciones que reconozcan los marcos socio-culturales como configuradores de prácticas. La mayor parte de las intervenciones en salud se establecen desde los puntos de vista de los ejecutores, y no desde los contextos de las personas a quienes van dirigidas. En consecuencia, de acuerdo con Helman (2007), deben abandonarse estas aproximaciones prescriptivas y priorizar las del sentido común. Ahondar en el trabajo de los imaginarios y las representaciones posibilitará hacer más efectivas y contextualizadas las intervenciones, al permitir explorar las razones, justificaciones y condiciones que rodean corporizar la AF (Sallis, Prochaska & Taylor, 2000; de Farias et al., 2014).

La inclusión del tema del cuerpo en los programas de AF, se convierte en punta de lanza si se considera que parte de la interiorización y mantenimiento de su práctica a lo largo de la vida adulta

depende de la forma como se corporalice y se construya en la cotidianidad de las personas. Además, debe contemplarse que la AF en adolescentes, está relacionada con múltiples demandas fisiológicas como el crecimiento físico y la maduración biológica, así como también, con el desarrollo psicológico y social (ICBF, 2006; 362). Por tal razón, es necesario fortalecer una línea de trabajo en Colombia y en América Latina, que profundice en la forma en que las acciones se objetivizan en el plano personal y como la experiencia del cuerpo es central para el control de las ENT, y puede ayudar a que las acciones gubernamentales tengan mayor o menor éxito de acuerdo a los resultados propuestos. Frente al tema del cuerpo, es necesario superar las miradas esencialistas que lo reducen solamente a un cuerpo material y biológico para pensarlo abiertamente y develar sus aristas sociales y políticas.

El presente estudio busca aproximarse a la realidad de los escolares adolescentes, con el propósito de avanzar en la comprensión de los imaginarios que construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la AF, como un elemento relevante en el diseño de programas y planes efectivos para el fomento de la práctica de AF y la adopción de ésta en la vida diaria de la población. Adicionalmente, se aproxima a los referentes que desde los centros educativos inciden en la construcción de dichos imaginarios sociales. En este sentido, los docentes se consideran actores fundamentales que tienen una clara incidencia en la construcción, reproducción y legitimización de los imaginarios, debido a que hacen parte de una institución social cuya función es la de instituir e inculcar formas simbólicas de pensamiento comunes. Este estudio buscó identificar, describir y analizar los imaginarios sociales que se configuran desde los escolares adolescentes y los docentes en torno a las categorías de cuerpo, corporalidad y AF. En ese sentido, las preguntas que direccionaron el presente estudio son: ¿cuáles son los imaginarios sociales sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF que construyen los docentes del colegio Orlando Higueta Rojas de la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá? y ¿Cuáles son los imaginarios sociales sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF que construyen los escolares adolescentes del colegio Orlando Higueta Rojas de la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá que cursan entre sexto y undécimo grado?

Para realizar el análisis de los imaginarios sociales de los adolescentes y los docentes sobre los conceptos de cuerpo, corporalidad y AF y las relaciones que se configuran entre estos, el estudio abordará varios objetivos; entre ellos, identificará los imaginarios sociales de los docentes y los adolescentes en torno a los conceptos de cuerpo, corporalidad y AF, describirá los imaginarios

sociales de la población de estudio en torno a los tres conceptos, y por último, buscará analizar las relaciones entre las categorías de cuerpo, corporalidad y AF.

En el presente estudio se plantea que la construcción del conocimiento esta mediada por procesos intersubjetivos, de tal forma que la identificación de los imaginarios sociales sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF, no son solo el resultado de las situaciones observables o de la experiencia material vivida por los participantes, sino de los significados y sentidos que adquieren para ellos. Desde esta perspectiva, se optó en esta investigación por un estudio de corte cualitativo, descriptivo e interpretativo, fundamentado en el trabajo antropológico, en el que se considera no solo la importancia de un fenómeno directo sino también el entendimiento del mundo subjetivo y el contexto en el que se produce y las representaciones compartidas socialmente sobre el objeto de estudio.

El presente estudio, da cuenta de los testimonios de un grupo de docentes y estudiantes entre los 12 y 18 años del colegio Orlando Higuera Rojas de la ciudad de Bogotá sobre los conceptos de cuerpo, corporalidad y AF. El desarrollo de la investigación contó con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Para acceder a la población, se entró en contacto con las autoridades administrativas de la institución escolar, así como con los órganos del gobierno escolar, a quienes se les presentó e informó acerca de los propósitos del estudio. Se realizó un muestreo teórico hasta lograr saturación de la información, en el caso de los estudiantes. Frente a la selección de los docentes, se optó por un muestreo de casos importantes, de acuerdo con la propuesta de Creswell (2009) y Miles y Huberman (1994). Los participantes se definieron sobre la base de ser informantes claves que puedan referir a otras personas. Para la obtención de la información de las entrevistas, fueron escogidos los participantes de acuerdo a la estrategia planteada por Patton (1990) sobre informantes claves. Para la recolección de información, se realizaron entrevistas semiestructuradas, cinco entrevistas individuales a docentes de las áreas de biología, artes y educación física, debido a que son áreas en las que en el currículo incluyen temáticas relacionadas explícitamente con el cuerpo y la AF; en el caso de los estudiantes, se realizaron dos entrevistas grupales y diez entrevistas individuales. En el marco de la presente investigación la entrevista se entendió, de acuerdo con Taylor y Bogdan (1987), como “encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, estos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los participantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1987: 101). Desde

esta perspectiva, se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron explorar los imaginarios sociales de las categorías, cuerpo, corporalidad y AF.

Es importante señalar que en cada una de las entrevistas las preguntas se realizaron de manera abierta, sobre aspectos generales del tema central de estudio y se formularon en un lenguaje coloquial entendible por el entrevistado (Blasco & Otero, 2008:3); de igual manera, debe indicarse que para la realización de las entrevistas se contó con el asentimiento informado de los adolescentes, el consentimiento informado de los padres de familia y consentimiento de los docentes. En las entrevistas, se usó una grabadora de audio con la debida autorización de los participantes y la información obtenida fue tratada con reserva y confidencialidad. La investigación cumplió con la declaración de Helsinki y con los estándares colombianos para investigación en salud y se considera investigación de riesgo mínimo (Resolución # 008430-1993 del Ministerio de Salud, artículo 11, literal b).

A continuación, se presentan los resultados de la investigación organizados por capítulos. En el primer capítulo, se presenta un estado del arte y un marco teórico que permite ubicar al lector en las categorías de análisis y teorías utilizadas. En el segundo, se presenta la metodología general utilizada para el desarrollo de los análisis. En el tercero, se exponen los resultados encontrados en relación con la categoría cuerpo. En el cuarto, los resultados sobre la categoría corporalidad. En el quinto, los resultados sobre el concepto de AF y en el capítulo seis, se presentan la discusión, las conclusiones generales y las recomendaciones del trabajo.

Se espera que los resultados permitan hacer un aporte al conocimiento sobre los marcos sociales, culturales y contextuales de cómo se construyen los imaginarios sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF por los escolares adolescentes y docentes; de igual manera, ofrezca información útil para el diseño de planes y programas de intervención de AF en la población escolar. Así como también, contribuyan a consolidar y fortalecer una perspectiva teórica y metodológica que permita enriquecer la investigación en torno a la AF desde la investigación social.

1. Capítulo 1. Marco teórico

1.1. Hacia una mirada de la actividad física como campo de estudio.

La AF se ha configurado como un campo de estudio en el que se han interesado disciplinas como: la salud, la psicología, la educación, entre otras. Sobre el tema de la AF, se encuentra un importante y significativo número de publicaciones que abordan la problemática desde diferentes líneas de acción. Las áreas que presentan una mayor producción de trabajos se pueden clasificar en cinco grupos: en el primero, se encuentran las investigaciones que vinculan la AF con el área de la medicina (prevención y tratamiento de enfermedades); el segundo, reúne a la bioquímica, la genética y la biología molecular y su propósito es el estudio de los efectos fisiológico de la AF; el tercero, reúne los aportes de otras profesiones de la salud como la fisioterapia y la salud ocupacional e intentan relacionar la especialidad de su campo profesional con la posibilidad preventiva de la AF; el cuarto, reúne los trabajos desarrollados desde la enfermería, a partir de la integración de un enfoque interdisciplinario, frente los determinantes sociales de la AF; el quinto grupo, presenta una menor producción científica y reúne los trabajos que se han desarrollado desde la psicología, y busca determinar los efectos de la AF frente a la autoimagen, la percepción corporal y el bienestar psicológico. La vinculación de este tema a las ciencias sociales, especialmente la antropología y la sociología, es un campo de producción emergente.

La abundante bibliografía permite identificar la manera en que el campo de la AF ha sido abordado por la comunidad académica, los intereses en los que han concentrado su atención y el progresivo desarrollo de las investigaciones. El tema de la AF ha sido estudiado principalmente desde el área biomédica, la medicina y las ciencias de la salud. Aunque se observa el interés por abordar otros aspectos fundamentales de la AF como los determinantes sociales, las percepciones o aspectos relacionados con el bienestar psicológico, la producción científica es significativamente menor. Uno de los aspectos que ha sido insuficientemente explorado tiene que ver con los imaginarios sociales sobre la AF, pues son escasas las investigaciones que han problematizado al respecto; en Colombia, se pueden encontrar trabajos como: los imaginarios sociales de las personas en situación de discapacidad entorno a la AF (García & Rodríguez, 2008); los imaginarios del joven colombiano ante la clase de Educación Física, que no aborda directamente el problema de la AF pero hace una ligera aproximación (Murcia & Jaramillo, 2005). Frente a este incipiente estado de la investigación relacionada con los imaginarios sociales, la presente propuesta busca contribuir a la

discusión académica, a través del estudio de los imaginarios sociales que se están construyendo sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF.

Debido a que en las líneas de acción revisadas hay un tema transversal, la AF y la adolescencia, se hace necesario revisar la producción que aborda esta diada. Parte de la evidencia encontrada sobre este tema resalta la importancia y la necesidad de propiciar, desde edades tempranas, la adopción de estilos de vida y conductas saludables como la práctica de AF, debido a que los hábitos que se consolidan durante etapas tempranas, especialmente durante la adolescencia, tienden a permanecer y beneficiar a los futuros adultos (Hallal, Victora, Azevedo, & Wells, 2006; Lobstein et al., 2007; Malecka-Tendera et al., 2006; Stankov et al., 2012). La presente investigación abordará los imaginarios de los adolescentes y docentes sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF. En términos generales, lo que se propone es considerar la AF como un elemento fundamental que es necesario reforzar en la etapa de la adolescencia.

1.1.1. Abordajes de la actividad física y los adolescentes.

La revisión realizada sobre las publicaciones y trabajos cuyo interés es investigar problemáticas de la AF en la población adolescente, permiten identificar y delinear los caminos que han seguido y enmarcarlos de acuerdo a sus intereses. Estos trabajos pueden caracterizarse dentro de las tres líneas de acción mencionadas.

En la línea de trabajo que aborda la relación de la AF y la salud en la población adolescente, se observa un marcado interés en estudios sobre la asociación entre la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad. Estos trabajos coinciden en primera instancia, en reconocer la disminución de AF como uno de los factores que aumenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Malecka-Tendera & Mazur, 2006; Lobstein et al., 2004); en segunda instancia, reconocen la etapa de la adolescencia como uno de los periodos más vulnerables para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad (Stankov et al., 2012); en tercer lugar, coinciden en afirmar que las tasas de jóvenes inactivos crece de manera acelerada en los años siguientes a la pubertad y llegan a su parte más alta en la adolescencia (Hobin et al., 2014); en cuarto lugar, identifican que el aumento de la morbilidad y la mortalidad, visto en la edad adulta, se atribuye directamente a la obesidad adolescente (Lobstein et al., 2004); y por último, reconocen que las intervenciones terapéuticas básicas se basan en los cambios de estilos de vida, modificación de la dieta y el aumento de la AF (Lobstein et al., 2007; Malecka-Tendera et al., 2006; Stankov et al., 2012). En todos estos abordajes, se resalta que la AF en la adolescencia puede facilitar el desarrollo de estilos de vida sanos en la población adulta, situación que puede llevar a disminuir la

incidencia de enfermedades crónicas (Hallal et al., 2006; Lobstein et al., 2007; Malecka-Tendera et al., 2006; Stankov et al., 2012).

En la línea de trabajo que agrupa las investigaciones que tienen por objeto medir los niveles de AF de los adolescentes (Collings et al., 2014; Armstrong, & Welsman, 2006; Neto, de Campos, dos Santos, & Mazzardo, 2014), el conocimiento producido se relaciona, especialmente, con aquellos aportes que se realizan en el entorno escolar (van Stralen et al., 2014; Hobin et al., 2014; Robbins, Pfeiffer, Wesolek, & Lo, 2014). Se afirma que los escolares dedican una reducida cantidad de tiempo en la escuela a realizar actividades de moderada a vigorosa intensidad y una mayor cantidad de tiempo en actividades sedentarias (van Stralen et al., 2014). En cuanto a la relación entre géneros, se indica que los niños de todas las edades participan en más actividades físicas que las niñas (Armstrong et al., 2006); en ambos sexos los niveles de AF son más altos durante la infancia y disminuyen a medida que los jóvenes pasan a través de la adolescencia (Armstrong et al., 2006). Los trabajos relacionados con el diseño y la implementación de programas de intervención de AF (Reading, 2008; Vasques et al., 2013; Biddle, Petrolini, & Pearson, 2014; De Bourdeaudhuij et al., 2011), coinciden en afirmar que la evidencia de la efectividad de las intervenciones es limitada e indican que intervenciones de componentes múltiples que incluyan la escuela, la familia y la comunidad tiene significativas diferencias en el nivel de AF de los adolescentes. En relación con las políticas (Edwards, Kanter, & Bocarro, 2014), se asegura que la implementación de programas intramuros en las escuelas puede ofrecer a la población escolar, con desventajas económicas, más acceso a los deportes, lo que reduce las disparidades en el acceso a los deportes de la escuela y el aumento de los niveles generales de AF entre la adolescencia. Además, en la evaluación del impacto de las políticas sobre la AF en la escuela (Robertson-Wilson, Dargavel, Bryden, & Giles-Corti, 2012), se indica que dichas políticas pueden mejorar los resultados de salud, en particular, mediante el aumento de los niveles de AF.

Frente a la tercera línea de acción, se observan investigaciones relacionadas con los cambios del comportamiento en relación con la AF durante la etapa de la adolescencia. Estos trabajos señalan que la disminución de la AF es una constante durante este periodo y por tanto, la inactividad aumenta a medida que estos adolescentes crecen (Kimm et al., 2000; Dumith, Gigante, Domingues, & Kohl, 2011; Corder et al., 2013). De igual forma, se encuentran investigaciones relacionadas con la AF y la depresión en adolescentes, estos estudios sugieren que la AF puede tener un papel importante en la prevención y tratamiento de la depresión en los jóvenes (Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, &

Biddle, 2013; Kremer et al., 2014). Frente al tema de las emociones, la evidencia asocia la práctica de la AF con mejores condiciones anímicas; en términos generales se concluye que un joven es más feliz al realizar AF (Rusby, Westling, Crowley, & Light, 2014).

En los estudios que centran la atención en el comportamiento y el bienestar psicológico relacionados con la AF, se ha encontrado que la participación en prácticas físicas puede llevar a una autoestima positiva entre las adolescentes, especialmente para las niñas más jóvenes y los que están en mayor riesgo de sobrepeso. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de promover la AF entre las adolescentes como un método de promoción de una mejor autoestima (Schmalz, Deane, Birch, & Davison, 2007). Asimismo, se observa que la AF vigorosa se asocia con reducciones en los síntomas depresivos, la ansiedad y las mejoras en la autoestima corporal en adolescentes, observándose resultados diferenciales influenciados por el género. Frente a este tema, se requiere investigación adicional para dilucidar la eficacia de la AF vigorosa como tratamiento para problemas de salud mental en los adolescentes de ambos géneros. De igual forma, el ejercicio parece tener un efecto positivo en varios aspectos de la cognición y de la autoestima en niños, niñas y adolescentes sanos. Aunque son pocos los estudios que se han realizado en este tema, éstos han indicado que una incitación a participar en actividades de AF pueden ser un componente necesario para la promoción de mejores condiciones de vida entre la población adolescente, lo que incluye la disminución de la ansiedad, la depresión, la delincuencia juvenil y la mejora de la concentración, las calificaciones académicas y la autoestima (Rasmussen & Laumann, 2013; Ferron, Narring, Cauderay, & Michaud, 1999; Nieman, 2002).

Existen algunos estudios que han explorado las relaciones de la AF y la imagen corporal, estos hacen parte de una producción teórica emergente en el campo de la AF que toma fuerza con la introducción de los estudios del cuerpo proveniente de las ciencias sociales. Al respecto, se ha indicado que la adolescencia en general es un período crítico para la formación de la imagen corporal y la falta de oportunidades para la AF en la infancia y la adolescencia puede tener efectos muy negativos en la imagen corporal (Greguol et al., 2014). Asimismo, se ha indicado que el contacto con el cuerpo, causado por el movimiento, puede ser el aspecto primordial de la elaboración de una nueva relación y representación del cuerpo (Gonçalves, Campana, & Tavares, 2012).

1.2. Los imaginarios sociales como aporte a la comprensión del fenómeno.

La presente investigación busca contribuir con el estudio y comprensión de la AF, no desde el marco positivista que se propone desde el área biomédica o desde los estudios epidemiológicos del

riesgo, sino desde una perspectiva sociocultural en la que se reconoce la importancia que tienen los factores sociales y culturales del entorno en la causalidad del problema. Para abordar el objeto de estudio, se emplea una herramienta de análisis hasta el momento escasa e insuficientemente empleada en el estudio de la AF, dicha herramienta son los imaginarios sociales.

El concepto de imaginarios sociales ha alcanzado una notable presencia en la teoría social y en la investigación de los fenómenos sociales (Agudelo, 2012; Moreno & Rovira, 2009; Sáez & Pintos, 2012). Los autores que abordan el estudio de los imaginarios sociales, acuden a este concepto con el objeto de hacer énfasis en el carácter construido de la realidad social. Es decir, reconocen que toda comunidad de individuos actúa en función de instituciones formadas y organizadas por ellos mismos y a su vez, estas son capaces de determinar la praxis de las personas (Moreno & Rovira, 2009).

El concepto presenta diferentes enfoques teóricos y metodológicos (Aliaga & Pintos, 2012). Entre los fenómenos sociales estudiados se pueden encontrar las tecnologías, los fenómenos urbanos, las culturas juveniles, el género, la religión, entre otros. De forma general, pueden describirse tres campos en los cuales se ha aplicado y empleado, como elemento de análisis la noción de imaginario social: los estudios de ciudad, la modernidad y la nación. En el primer campo, la principal línea de investigación ha sido la sociología urbana, que al asumir la ciudad como imaginario reconoce que el espacio de la ciudad no es únicamente una entidad física, sino que, además, es un territorio imaginado por quienes lo habitan, que refleja las expectativas respecto al desenvolvimiento de la vida cotidiana (García, 1997; Silva, 1997; Hiernaux, 2007). En el segundo campo, la principal línea de investigación ha sido la teoría social, en este la modernidad como imaginario es entendida como un modelo de convivencia imaginado que se reconoce por la presencia de tres instituciones: la economía de libre mercado, una opinión pública reflexiva y un orden político democrático (Taylor, 2004; García, 1989). En el tercer campo, la principal línea de investigación ha sido el análisis histórico, en esta mirada la nación como imaginario es una comunidad imaginada que genera poderosos lazos de solidaridad entre un gran número de personas que no tiene la posibilidad fáctica de conocerse entre sí y que viven en un territorio definido como común (Anderson & Suárez, 1993).

Entre los autores que trabajan en perspectiva de los imaginarios sociales, se encuentran Georges Balandier y Michel Maffesoli (citado por Carretero, 2010), sus aportes buscan establecer la implicación del imaginario en la modernidad avanzada o posmodernidad. Otro de los autores principales que realiza aportes para el estudio y la comprensión de los imaginarios es Cornelious

Castoriadis (Aliaga y Pintos, 2012; Moreno & Rovira, 2009), con su concepto de imaginario social busca repensar el estructuralismo marxista para quienes las ideas no son más que el reflejo de las relaciones de producción de una sociedad. En contraste, la propuesta de Castoriadis da una mayor importancia a la fuerza de las ideas creativas como fuente de creación y modificación de la realidad (Strauss, 2006), y asume que las ideas tienen una vida propia y, en consecuencia, son independientes de la esfera económica (Moreno & Rovira, 2009). De igual forma, Castoriadis busca tomar distancia de la perspectiva teórica funcionalista para quien toda institución social cumple una función social determinada. En contraposición, señala que “los tipos de motivación (y los valores correspondientes que polarizan y orientan la vida de los hombres) son creaciones sociales...cada cultura instituye unos valores que le son propios y adiestra a los individuos en función de ellos...el hombre no nace llevando en sí el sentido de la vida” (Castoriadis, 2013: 42). El autor resalta la capacidad de creación humana y niega que el orden social esté determinado por algún principio funcional.

Lo imaginario en Castoriadis, no se asume como algo que se separa de la realidad, por el contrario, se concibe como la capacidad de creación que permite ordenar y de algún modo dar existencia a lo real (Cristiano, 2009). Castoriadis, asume el imaginario social como una construcción histórica que abarca el conjunto de instituciones, normas y símbolos que comparte un determinado grupo social y que, pese a su carácter imaginado, opera en la realidad pues ofrece oportunidades y restricciones para el accionar de los sujetos (Moreno y Rovira, 2009). En la propuesta teórica de Castoriadis, se reconocen dos dimensiones centrales: en primera instancia, el concepto imaginario apela a la dimensión simbólica para dar a entender algo que aún no existe, pero que a partir de ser enunciado empieza a tener vida propia, y solo posteriormente, puede ser racionalizado. En ese sentido, lo imaginario no es concebido como representación sino como creación de algo (Moreno & Rovira, 2009). La segunda dimensión, central en el concepto de imaginario es la noción de alienación, esta es empleada para señalar el hecho de que la sociedad no reconozca en el imaginario de las instituciones su propio producto (Castoriadis, 2013:212); es decir, para expresar la tendencia de las instituciones de aparecer como naturales y olvidar que son creaciones sociales, frente a las cuales los hombres aparecen como impotentes. No obstante, Castoriadis es claramente consciente de las posibilidades que ofrece la imaginación humana para llegar a superar la alienación y ofrecer así nuevos decursos de acción posibles. De acuerdo con Moreno y Rovira (2009), como respuesta a esta situación, Castoriadis define la emancipación como la posibilidad de tener una visión crítica de los imaginarios sociales, de tal forma que se pueda revelar su carácter construido y la posibilidad de ser transformados por el hombre.

En la presente investigación se utilizará como referente teórico la propuesta de Castoriadis sobre los imaginarios sociales, ya que permite indagar sobre el conocimiento que las personas tienen sobre la sociedad en la que viven y examinar la manera en que dicho conocimiento posibilita y legitima la forma en que actúan los sujetos; asimismo, porque desde el conocimiento y la conciencia que tienen los individuos sobre los imaginarios, es posible proponer líneas de acción que permitan la emancipación.

1.3 Aproximación al concepto de cuerpo

Las investigaciones y los estudios que tienen como propósito hacer un análisis de la dimensión social de la medicina, la salud y la enfermedad, de acuerdo con Lupton (2012), tienen en última instancia, de manera expresa o implícita al cuerpo como tema de interés. En el caso de la presente investigación, en la que el cuerpo se propone como una de las categorías de análisis, es importante revisar algunos de los aportes teóricos que se han dado en las ciencias sociales en relación con el estudio del cuerpo.

El interés por considerar el cuerpo como objeto de estudio no ha estado presente desde siempre en las ciencias sociales, la diferenciación de la biología y la cultura y la suposición de que la biología no pertenecía a la cultura fue según Barreiro (2004), una de las razones por las que las teorías sociales descuidaron el estudio del cuerpo. Lupton (2012), afirma que los estudios desde la teoría social, política y la academia, hacían énfasis en las estructuras sociales y la subjetividad individual y había un escaso interés en analizar la manera en que encajaba la corporeidad del cuerpo vivido. Algunas razones que justifican el descuido académico del cuerpo las presenta Turner (1994), para este autor, la teoría social heredó el dualismo cartesiano que daba prioridad a la mente y a la razón sobre sus propiedades de emoción y de pasión. Asimismo, señala que la sociología clásica evitaba las explicaciones del mundo social que tenía en cuenta al cuerpo humano, centrándose en el actor humano como un creador de signos y significados. Otra razón, según Turner (1994), es que el cuerpo se asumió como un fenómeno natural, no social y, por lo tanto, no como un objeto procedente para la investigación sociológica. En el caso de la sociología y la antropología médica, no se cuestionó la concepción biológica de la anatomía humana durante una parte significativa de su historia (Lupton, 2012).

La preocupación de los teóricos sociales y culturales por el estudio del cuerpo surge en las últimas décadas. Este interés puede explicarse, de acuerdo con Lupton (2012), con referencia a movimientos sociales modernos como el feminismo, el crecimiento de la cultura del consumo, las

teorías postmodernas y posestructuralistas y la crisis de la representación de las ciencias sociales. De igual manera, Lupton (2012), afirma que la investigación reciente se ha visto favorecida por la progresiva y creciente trama de discursos de riesgo relacionados con el cuerpo. Para Del Mármol y Sáenz (2011), el reconocimiento de las dimensiones culturales e históricas que instituyen los cuerpos favoreció la reelaboración de las teorías de la cultura, el sujeto y la experiencia, este hecho permitió que el cuerpo ocupara un lugar cada vez más central y se diera paso, no solamente a la aparición de la antropología del cuerpo, sino a la consideración de lo corporal en otras áreas, como la antropología médica, la antropología del género, la antropología de las edades, la sociología, la psicología, entre otras.

Desde las perspectivas socio-antropológicas la configuración del cuerpo como objeto de estudio es polisémica y heterogénea, aunque se pueden identificar tres grandes tendencias o niveles de análisis (Del Mármol y Sáenz, 2011). Dentro de la primera tendencia, consonante al estructuralismo y al simbolismo, se encuentran autores como Claude Lévi Strauss, Mary Douglas, Françoise Héritier y Clifford Geertz, entre otros. Desde esta perspectiva, la atención se centra en los usos representacionales del cuerpo como símbolo natural a partir del cual se piensa la naturaleza, la sociedad y la cultura. En ese sentido, el cuerpo se configura como el producto de un conjunto de sistemas simbólicos socialmente compartidos y atravesado por significaciones que constituyen la base de su existencia individual y colectiva (Del Mármol y Sáenz, 2011). La segunda tendencia, que corresponde con los aportes del post-estructuralismo, dentro de los cuales se encuentran las obras de Michael Foucault, Giorgio Agamben, Margaret Lock y Judith Butler, centra su atención en la regulación y control de los cuerpos individuales y colectivos. Desde esta mirada, el cuerpo se comprende como un lugar de inscripción de los discursos sociales, que es atravesado por dispositivos de disciplinamiento, normalización, vigilancia y control (Del Mármol y Sáenz, 2011). La tercera propuesta, retoma la noción de ser en el mundo de Merleau-Ponty (1993), así como la propuesta de embodiment de Csordas que busca “una aproximación fenomenológica en la que el cuerpo vivido es un punto de partida metodológico antes que un objeto de estudio” (Csordas, 1993: 136). Esta tendencia, sienta sus bases en la crítica a las perspectivas enfáticamente representacionales que asumen al cuerpo como signo o símbolo pasivo e inerte, y plantea la necesidad de destacar su carácter activo y transformador, además, hace énfasis en la capacidad constituyente de la corporalidad en la vida social y el papel central del cuerpo en prácticas de oposición, resistencia y creatividad (Del Mármol y Sáenz, 2011).

En la actualidad el cuerpo es centro de múltiples debates, este interés creciente en el cuerpo, es resultado de las profundas transformaciones sociales, de los cambios en el modo de producción y en las formas de relación, así como también, del surgimiento de nuevas formas de dominación (Barreiro, 2004). En el presente estudio se utiliza como referente teórico la propuesta de David Le Breton, quien desde su perspectiva considera el cuerpo como un objeto fértil para el análisis antropológico y sociológico, en el que se tejen una “encrucijada de significados sociales y culturales que conducen a las entrañas de las sociedades humanas y del *anthropos*” (Le Breton, 1999a: 22). Para Le Breton (2002a), el cuerpo es un tema de especial interés para el análisis antropológico, pues este pertenece por derecho propio, a la cepa de identidad del hombre y afirma que “vivir consiste en reducir continuamente el mundo al cuerpo, a través de lo simbólico que este encarna” (Le Breton, 2002a: 7). Asimismo, señala que la existencia del hombre es corporal y el “análisis social y cultural del que es objeto, las imágenes que hablan sobre su espesor oculto, los valores que lo distinguen, hablan también de la persona y de las variaciones que su definición y sus modos de existencia tienen, en diferentes estructuras sociales” (Le Breton, 2002a: 7). Por otro lado, Le Breton considera que la sociología aplicada al cuerpo se enfrenta con un inmenso campo de estudio cuyo objetivo “consiste en realizar el inventario y la comprensión de las lógicas sociales y culturales que costean el espesor y los movimientos del hombre” (Le Breton, 2002b: 7).

Desde la perspectiva de Le Breton, el cuerpo “es parte integrante de la simbólica social. Todas las manifestaciones que lo atraviesan se insertan como elementos significativos dentro de un conjunto más vasto” (Le Breton, 1999b: 117). También, el cuerpo es comprendido como un concepto polisémico y como una materia inacabada, sobre el primer aspecto indica que “cada sociedad esboza, en el interior de su visión del mundo, un saber singular sobre el cuerpo: sus constituyentes, sus usos, sus correspondencias, etcétera. Le otorga sentido y valor” (Le Breton, 2002a: 8); en el caso del segundo, reconoce la ausencia de acuerdo definitivo en la sociedad (Le Breton, 2002a: 8). Debe agregarse, que Le Breton resalta el papel activo del individuo en su representación, comprensión y experimentación del cuerpo, en ese sentido indica que “el individuo habita su cuerpo de acuerdo con las orientaciones sociales y culturales que lo atraviesan, pero vuelve a representarlas a su manera, según su temperamento y su historia personal” (Le Breton, 1999b: 39).

Dicho esto, es necesario precisar que la perspectiva asumida en este trabajo comprende el cuerpo como el producto de una construcción social y cultural, moldeado por el conjunto de los

sistemas simbólicos presentes en su contexto y que este encarna, que a su vez, le permiten insertarse activamente en este espacio social y cultural (Le Breton, 2002b).

1.4. Consideraciones sobre el concepto de corporalidad.

En los estudios de la corporalidad¹ se encuentran aportes de disciplinas como la sociología y la antropología. Desde la primera disciplina, se encuentran los trabajos que se desarrollan en la línea de la sociología del cuerpo. Estos trabajos dirigen su atención a la corporalidad humana y la consideran un fenómeno sociocultural, materia simbólica, objeto de representaciones y de imaginarios (Le Breton, 2002b). El interés por estos abordajes se hace visible a finales de los años sesenta, en este periodo se empiezan a evidenciar orientaciones que se preocuparon por la comprensión bajo diferentes ópticas de la construcción social del cuerpo en la relación del individuo con el medio social y cultural que lo rodea (Le Breton, 2002b: 12). Autores como Baudrillard, Foucault, Elias, Bourdeau, Goffman, Douglas, Birdwhistell, Turner y Hall (citados por Le Breton, 2002b), encuentran en este campo una vía fértil e inédita para aprender problemas más amplios o para aislar los rasgos más sobresalientes de la modernidad. Otros autores como Loux, Bernard, Berthelot, Brohm, Le Breton y Vigarello (citados por Le Breton, 2002b) se dedicaron a la comprensión de las lógicas sociales y culturales que se entretajan con la corporalidad. En el desarrollo de los trabajos sobre la corporalidad se reconocen tres momentos importantes con tres miradas centrales (Le Breton, 2002b): en primer lugar, se da una sociología que no aborda el estudio del cuerpo de una manera específica, sino que considera aproximaciones centradas en las formas en que la corporalidad, como experiencia multi-determinada, se encuentra inmersa en sus análisis. En esta perspectiva se toma la corporalidad desde dos ángulos contradictorios: una mirada, en la que el hombre se comprende como la emanación de un medio sociocultural; la otra mirada, asume la condición social como producto directo del cuerpo, es decir, el destino del hombre está inscrito en la conformación morfológica (Le Breton, 2002b: 16).

En segundo lugar, se da una sociología que proporciona elementos de discusión sobre el cuerpo y la corporalidad, pero no llega a articularlos de forma sistemática (Le Breton, 2002b). Desde esta mirada, el hombre es visto como el productor de las cualidades de su cuerpo, en medio de la interacción con los otros y de su inmersión en el campo simbólico. En esta línea se desarrollan los trabajos de Simmel sobre la sociología de los sentidos, su interés en aprehender los contenidos de la sociedad a través de la observación de las formas de socialización, hace que identifique la

¹Bajo esta noción se incluyen otros conceptos como la noción de *embodiment* propuesta por Csordas y *corporeidad* trabajada desde Le Breton.

importancia del uso diferenciado de los sentidos para la construcción de la vida cotidiana (Simmel, 2001). Igualmente, se encuentra el trabajo de Hertz y Hernández (1990), quienes describen la manera en que lo fisiológico se subordina a la simbología social. Otro de los autores sobresalientes es Marcel Mauss, quien realizó aportes relevantes y usa deliberadamente el término técnicas del cuerpo, para referirse a “los modos en que, de una sociedad a otra, los hombres saben cómo utilizar sus cuerpos” (Mauss, 1934: 385). La corporalidad, es entendida por Mauss como el primer y más natural objeto técnico del hombre y al mismo tiempo su primer medio técnico es su cuerpo (Mauss, 1934:391). Regular el cuerpo, implica promover o prohibir técnicas, de acuerdo a una clasificación en categorías corporales identificadas como constructivas o dañinas. Esta distinción se encuentra soportada en un orden de categorías simbólicas que tienen relación directa con la imagen deseada del cuerpo, con la nación y el orden social (Deveaux, 2012). Marcel Mauss, observó que cada sociedad tiene sus propios hábitos especiales, las acciones más comunes se realizaban de formas particulares en cada sociedad (Mauss, 1934: 387). En el texto Técnicas, tecnología y civilización, realiza una descripción de las diferencias culturales que observa en diversos hábitos, la importancia de este trabajo va más allá de la recopilación etnográfica y se encuentra en la comprensión de que estas pequeñas diferencias, tienen profundos ecos biológicos en el cuerpo, y sobre todo en la constitución de una corporalidad (Deveaux, 2012). De igual manera, sobresale el aporte de Norbert Elias, quien en su trabajo el proceso de civilización, argumenta cómo la comprensión y experimentación moderna del cuerpo, es decir la corporalidad, provienen de procesos sociales y psicológicos que se remontan al siglo XVI (Elias, 1988). Este autor explora la forma en que los desarrollos históricos, como la centralización del poder en manos de la aristocracia y las cortes reales, permitieron disminuir la violencia entre grupos y promover un control social de las emociones y una mayor conciencia de uno mismo como individuo en un cuerpo emitiendo múltiples prácticas sociales contenidas en esa habilidad de ser cuerpo (Elias, 1988). Otro de los autores que contribuyó con los estudios de la dimensión corporal fue Efron (1970), sus investigaciones se interesaron en los movimientos del cuerpo durante las interacciones. De forma paralela, algunos trabajos realizados desde la etnología, estudiaron grupos sociales y sus usos del cuerpo.

En tercer lugar, aparece una sociología del cuerpo, que construye lógicas socioculturales que se difunden en él (Le Breton, 2002b). Algunos de los campos abordados desde esta perspectiva son las lógicas sociales y culturales del cuerpo, en los que se incluye el estudio de: las técnicas corporales, la expresión de los sentimientos, los gestos, las reglas de etiqueta, las técnicas de mantenimiento de los intercambios, las percepciones sensoriales y las marcas en la piel. De igual

manera, se avanza en la línea de trabajo de los imaginarios sociales del cuerpo, en esta perspectiva se abordan aspectos relacionados con: las teorías del cuerpo y las corporalidades, los enfoques biológicos de la corporalidad, la diferencia de los sexos y su encarnación, el cuerpo como soporte de valores, el cuerpo fantasmático del racismo y el cuerpo discapacitado. En otra línea, avanzan los estudios que consideran la corporalidad como soporte de las escenificaciones y de las semiotizaciones, como motivo de distanciamiento o de distinción de las prácticas y los discursos que provoca y como un medio de análisis para evidenciar rasgos sociales, En esta línea se agrupan trabajos que abordan temas como: la apariencia, el control político de la corporalidad, las clases sociales y las relaciones con la corporalidad, entre otros aspectos.

En el campo de la salud, la corporalidad es un tema nuevo. En términos generales los estudiosos que incluyen este concepto lo hacen indiferenciadamente del de cuerpo. En estos trabajos se resaltan tres abordajes: el primero, se relaciona con las propuestas derivadas de la antropología y la sociología médica, en esta se siguen las propuestas de Good (1996) y Helman (2007) quienes reconocen a la corporalidad como una experiencia en la cual las representaciones y las simbolizaciones se encarnan. Desde sus diferentes apuestas, el conocimiento-creencia y la construcción social del cuerpo, elaboran un marco de trabajo que corporaliza la diada salud-enfermedad. La segunda apuesta es la que vincula la experiencia de la salud-enfermedad-atención con las miradas de las feministas. Esteban (2006), Bordo (1993) y Martin (1987), entre otros autores, se aproximan al estudio de la corporalidad en términos de itinerarios corporales, refiriéndose a la forma en que la experiencia corporal y social responde a una construcción hegemónica del cuerpo. Esta construcción deriva en sometimientos y subordinaciones. La corporalidad permite que las personas, sobre todo las mujeres, sean vistas como “agentes de su propia vida” lo que lleva a cuestionar el orden social que define desigualdades sociales marcadas en el cuerpo. La tercera apuesta es la de Nancy Krieger (2002), quien propone “integrar la teoría sociológica y biológica y una perspectiva dinámica, histórica y ecológica para obtener nuevos conocimientos acerca de los factores determinantes de la distribución de las enfermedades en la población y del efecto de las desigualdades sociales sobre la salud” (Krieger, 2002). Con el propósito de “considerar la manera en que la salud de la población es el producto de las condiciones sociales que necesariamente se entrelazan con los procesos biológicos en cada nivel espacio-temporal” Krieger (2002) integra diversos conceptos a su teoría. Uno de ellos es la noción de “*embodiment*”, con este concepto la autora entiende la forma en que se incorpora biológicamente el mundo material y social en que se vive. La pretensión de incorporar este concepto es entender que el ser biológico sólo se puede

entender desde la historia y las formas de vida del individuo y de los grupos sociales (Krieger, 2002; Krieger, 2005).

En la presente investigación, se toma la definición de corporalidad presentada por Csordas (1994), para quien la corporalidad permite hablar de lo corporal como auténtico campo de cultura, como proceso de interacción social; como mecanismo para incorporar técnicas y dispositivos sociales; como medio para comprender prácticas sociales específicas; como herramienta para conocer las relaciones de causalidad, los conocimientos y las prácticas corporales (Csordas, 1994).

1.5. Sobre el concepto de actividad física y el riesgo.

El interés por el estudio de la AF no es un tema de origen reciente, debe destacarse que es en las últimas décadas que empieza a tener un acentuado interés como campo de estudio, ya que se han podido demostrar sus efectos en la salud de las personas. Gran parte de los datos de los beneficios de la AF sobre la salud se derivan de estudios epidemiológicos (Lee, 2008) y en la actualidad, la mayor parte de los estudios sobre la AF avanzan en esta línea; desde la perspectiva epidemiológica la definición más frecuente de AF es la presentada por la OMS (2015), quien la describe como “cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. Desde esta mirada, la AF abarca las diferentes actividades que entrañan el movimiento corporal, como el trabajo, las formas de transporte activo, las tareas domésticas, las actividades recreativas y el ejercicio físico. De igual manera, dentro de los beneficios que la evidencia científica ha descrito se encuentran: la reducción del riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon y la depresión; además, la mejora de la salud ósea y funcional (OMS, 2010). En la actualidad, se han establecido unas recomendaciones de AF que tienen por objeto prevenir y disminuir las ENT en la población (OMS, 2010). A pesar de que los efectos positivos y los beneficios de la AF sobre la salud han sido reconocidos, hoy por hoy la inactividad física se identifica como el cuarto factor de mortalidad más importante en todo el mundo (OMS, 2010:14).

La investigación sobre la AF se ha dado principalmente desde el área biomédica, la medicina y las ciencias de la salud. Aunque se observa el interés por abordar desde la perspectiva sociocultural otros aspectos fundamentales de la AF, como los determinantes sociales, las percepciones o aspectos relacionados con el bienestar psicológico, la producción científica desde estos abordajes es significativamente menor. Un aspecto que ha sido escasamente explorado en las investigaciones, que se enmarcan dentro la perspectiva sociocultural, tiene que ver con los imaginarios sociales sobre AF.

Es justamente este campo poco explorado de la AF el centro de interés de la presente investigación, que tiene como propósito comprender los imaginarios sociales que se construyen sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF en el entorno escolar (estudiantes y docentes). El interés por abordar este tema, proviene del reconocimiento que se ha hecho en investigaciones sobre AF acerca de la necesidad de desarrollar y propiciar desde etapas tempranas, como la adolescencia, hábitos y estilos de vida saludables en los que se incluye la práctica regular de AF, debido a que las conductas y hábitos que se arraigan en esta etapa del desarrollo, se mantienen en la vida adulta y favorecen el bienestar y la salud de los individuos. En términos generales, lo que se propone es considerar la AF como una estrategia fundamental, una experiencia, que es necesario reforzar en la etapa de la adolescencia, pero desde una perspectiva alterna a la que se propone desde epidemiología del riesgo. Esta perspectiva apunta a desmedicalizar la práctica de la AF y, por tanto, a considerar aspectos sociales y culturales que no han sido tenidos en cuenta hasta ahora, como los imaginarios sociales; además, de evidenciar otros espacios en los cuales es necesario promover acciones de promoción de la salud como las escuelas, los parques, las empresas y otros lugares cotidianos en los que es posible “crear salud” (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006). Este abordaje desde la perspectiva sociocultural de la AF busca hacer un aporte desde otra comprensión del problema menos abordada y contribuir a la discusión actual que se da en torno a la AF.

1.5.1. El riesgo para la salud. Diversas orientaciones

Para la OMS, el riesgo es considerado como “la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad” (OMS, 2002:3). La percepción que las personas tienen sobre el riesgo, está determinada por factores como el conocimiento que se tenga, las experiencias anteriores, los valores familiares, la sociedad y el gobierno (OMS, 2002). Para tener una mayor claridad y comprensión del riesgo, es necesario hacer una revisión de lo que se propone desde las diferentes perspectivas que asumen su estudio, en este caso las que se proponen desde la perspectiva técnico-científica y la perspectiva sociocultural. El riesgo, visto desde la perspectiva técnico-científica, según Lupton (1999), se asume como un fenómeno objetivo, que se da por sentado; su centro de atención en la investigación es la identificación del riesgo, el mapeo de los factores causales, la formulación de modelos predictivos y la determinación de formas de limitar los efectos del riesgo; presenta un enfoque racionalista e individual que supone que la medición y el cálculo científico de expertos es el punto de vista más adecuada (Lupton, 1999). Desde esta orientación no se presenta interés en entender el riesgo como un fenómeno sociocultural, como una experiencia colectiva y creada.

Desde la perspectiva sociocultural el riesgo se entiende, de acuerdo con Lupton (1999), como el resultado inevitable de los procesos socioculturales. Además, el riesgo tiende a cumplir con ciertas funciones sociales, culturales, económicas y políticas. Se pueden encontrar tres grandes perspectivas teóricas sobre el riesgo, estas son: el enfoque antropológico-cultural, la sociedad del riesgo y la perspectiva gubernamental. En la perspectiva del enfoque antropológico-cultural, las nociones del riesgo están expresadas inevitablemente por supuestos culturales y, por lo tanto, son las convenciones y expectativas compartidas, en lugar de juicios individualistas, los elementos que ayudan a quien toma las decisiones (Lupton, 1999). Desde la perspectiva gubernamental, el riesgo se entiende como una estrategia gubernamental de poder disciplinario por el cual las poblaciones y los individuos son monitoreados y gestionados a fin de cumplir mejor los objetivos del humanismo democrático. No existe interés en la investigación de la naturaleza del riesgo en sí, sino en las formas de conocimiento, los discursos dominantes y técnicas de expertos e instituciones que sirven para hacer el riesgo calculable y cognoscible (Lupton, 1999),

Con el objeto de cumplir los objetivos que se proponen en la presente investigación, se toma la propuesta que se presenta desde la perspectiva cultural-simbólica, debido a que esta permitirá tener una mejor comprensión de las nociones de riesgo que expresan los adolescentes y docentes en el entorno escolar en relación con la AF.

2. Capítulo 2. Metodología

A continuación, se presenta la caracterización y descripción del diseño metodológico del presente estudio. En el desarrollo de cada uno de los pasos del presente trabajo se dio una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, pubMed, LILACS, COLOPS Y Bireme; en estas búsquedas se emplearon descriptores o términos MeSh.

2.1. Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio de corte cualitativo, descriptivo e interpretativo, fundamentado en el trabajo antropológico. Desde este enfoque, el estudio buscó: comprender la construcción social de la conducta humana, las significaciones y subjetividades desde el propio marco de referencia de quien actúa; describir las características más relevantes de cómo se presenta el fenómeno en cuestión, sin buscar generalizaciones (Guba & Lincoln, 2005). Con este abordaje se busca una interpretación de los marcos sociales, culturales y contextuales tal y como se construyen

en la cotidianidad por los escolares adolescentes y docentes del colegio Orando Higuita Rojas de la ciudad de Bogotá.

2.2. Unidad de estudio

La población seleccionada estuvo constituida por escolares adolescentes con edades entre los 12 y 18 años y los docentes de las áreas de educación física, artes y biología del colegio distrital Orlando Higuita Rojas, ubicado en la localidad séptima de Bosa de la ciudad de Bogotá. La institución fue seleccionada por la facilidad para acceder a la población de estudio, además por estar vinculada a algunos programas de la Secretaría de Educación Distrital como: Comedor Escolar, Escuela Saludable y Al Colegio en Bici, de igual manera, por el desarrollo de proyectos transversales como recreación y tiempo libre.

2.2.1. Población y muestra

La población de estudio se constituyó por estudiantes y docentes de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Por facilidad de acceso a la información fue seleccionado el Colegio Orlando Higuita Rojas, de la localidad de Bosa, debido a que el investigador hacía parte de la planta docente. Los estudiantes fueron escogidos mediante un muestreo teórico (Polit y Hungler, 2000) hasta lograr saturación de la información, se siguió la estrategia planteada por Patton (1990) de ser informantes clave y mediante la selección intencionada de casos de acuerdo a las siguientes características: sexo (masculino y femenino), edad (divididos en tres grupos de edades: 12 a 13 años, 14 a 15 años y 16 a 18 años) y nivel de escolaridad (divididos en tres grupos sexto y séptimo, octavo y noveno, décimo y undécimo). Los docentes fueron seleccionados bajo el criterio de pertenecer a las áreas de educación física, artes escénicas y biología, en este caso no fue posible la saturación de la información debido a que no todos los docentes que cumplían el criterio de selección accedieron a participar del estudio. En el caso de los estudiantes se contó con la participación de siete mujeres y ocho hombres, y en el de los docentes, se contó con la participación de una mujer y cuatro hombres.

2.2.2. Criterios de Exclusión

En el estudio no fueron incluidos los estudiantes en situación de discapacidad de la institución, ya que se encuentran diferentes tipos de discapacidad física y cognitiva (en algunos casos presentan ambos tipos de discapacidad) y cada una requería una aproximación diferencial de acuerdo a las capacidades particulares de cada estudiante. Este se convierte en un tema emergente a estudiar posteriormente al desarrollo de esta investigación. En relación con los docentes, no fueron incluidos los maestros con vinculación laboral provisional, debido a que en la institución el nivel de rotación

de estos docentes es alto y en algunos casos, realizan reemplazos ocasionales, situación que dificultaba el acceso a estos.

2.3 Mecanismos e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de la información

Para la recolección de información se realizaron entrevistas² semiestructuradas, cinco entrevistas individuales a docentes y en el caso de los estudiantes, se desarrollaron dos entrevistas grupales y diez entrevistas individuales. Las entrevistas permitieron recolectar testimonios³ e información a partir de las categorías contempladas (anexo 1) y a través de ellas, se indagaron los imaginarios sociales del cuerpo, la corporalidad y la AF. En cada una de las entrevistas (ver guía en anexos 2 y 3) las preguntas se realizaron de manera abierta; se formularon en un lenguaje coloquial entendible por el entrevistado y se siguió una lista de áreas generales sobre el tema central de estudio. Las guías de las entrevistas fueron piloteadas mediante una aplicación a dos estudiantes de la misma institución y a un docente, los cuales no fueron incluidos en el estudio. En las entrevistas se usó una grabadora de audio con la debida autorización de los participantes de acuerdo a consentimiento y asentimiento informado.

2.3.1. Procesamiento y análisis de la información

Las grabaciones de las entrevistas se transcribieron en formato Word, para facilitar el análisis narrativo, es decir, el estudio de los discursos que se generan y se reproducen alrededor del problema central de estudio. El procesamiento, análisis e interpretación de la información siguió el modelo inductivo de análisis cualitativo. En primer lugar, a cada una de las entrevistas se le incorporaron codificaciones de manera abierta, temática y selectiva. La codificación se realizó en dos niveles: en el primero, se identificaron unidades de significado, a las que se les asignaron códigos, con el fin de identificar las propiedades de los datos y construir las categorías a través de la comparación de los mismos. En el segundo nivel, se compararon las categorías entre sí para agruparlas en temas y establecer posibles vinculaciones. Se realizó codificación axial, a través de esta, se depuraron los códigos con eliminación y agrupación de aquellos similares; se identificaron patrones de códigos y categorías emergentes, con sus atributos y dimensiones, y se esbozaron diagramas con el fin de visualizar su organización, así como captar las relaciones y jerarquías entre ellas. Finalmente, se

² En la presente investigación la entrevista se entendió como “encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes...dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los participantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1987: 101).

³ Los testimonios, son valiosos en tanto se configuran a partir de una voz individual que representa no sólo las vivencias personales, sino parte de las construcciones sociales, de los procesos y sucesos en diferentes contextos. Establecen una relación crítica con el mundo de los sucesos reales, que puede ser interpretada abiertamente (Valles, 2009:117).

describieron las categorías y se interpretó su significado a partir de su agrupamiento y vinculaciones. La codificación axial se apoyó en tres matrices: una sobre los significados del cuerpo, otra sobre los significados de corporalidad y otra con los significados de AF y riesgo en salud.

En el primer nivel de análisis el proceso de codificación fue guiado por el criterio de comparación constante intra y entre individuos y se apoyó mediante la generación de memos analíticos. Los datos analizados (códigos, citas y memos) y las matrices fueron organizados en hojas de cálculo apoyadas por mapas conceptuales y relacionales. Se realizaron entrevistas hasta alcanzar saturación (en el caso de los estudiantes), hasta que los códigos y las categorías se clasificaron, compararon y el análisis dejó de generar códigos y categorías nuevas. Las entrevistas fueron realizadas por el investigador, quién llevó registro de las decisiones e interrogantes que surgieron durante la recolección y análisis de la información en bitácora de campo y análisis. La asesora de trabajo realizó revisión permanente, con lo cual, se dio cumplimiento a los criterios de dependencia, credibilidad y confiabilidad (Sampieri, Collado & Lucio, 2010).

En el segundo nivel de análisis, los datos fueron reinterpretados mediante un enfoque deductivo orientado por los elementos expuestos en el marco teórico. En este nivel, se relacionaron los datos individuales con los datos de los demás participantes. En el caso de los adolescentes, este proceso tuvo en cuenta criterios como el grupo de edad, el sexo y el grado de escolaridad. En el caso de los docentes, el proceso tuvo en cuenta el sexo y la asignatura a cargo. Vale la pena resaltar que la investigación estuvo cruzada por un continuo proceso de triangulación hermenéutica. Para efectuarla, se realizaron los siguientes pasos: seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo triangular la información entre todos los estamentos investigados; triangular la información con el marco teórico. La realización de este proceso le confirió a la investigación su carácter de cuerpo integrado y su sentido como totalidad significativa (Cabrera, 2005).

2.4 Aspectos éticos

A los adolescentes participantes, se solicitó el consentimiento informado de los padres (ver anexo 4) y el asentimiento informado (ver anexo 5). A los docentes, se solicitó consentimiento informado (ver anexo 6) y quedó constancia escrita. Las grabaciones realizadas solo fueron escuchadas por el personal del estudio. La investigación cumplió con la declaración de Helsinki y con los estándares colombianos para investigación en salud y se considera investigación de riesgo mínimo (Resolución # 008430-1993 del Ministerio de Salud, artículo 11, literal b). La investigación

se llevó a cabo con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

3. Capítulo 3. Los imaginarios sociales de los adolescentes y los docentes sobre el cuerpo

“El cuerpo parece algo evidente, pero nada es, finalmente, más inaprehensible que él” (Le Breton, 2002a: 14).

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la fase de análisis de la información. En este primer apartado, centraremos nuestra atención en la categoría cuerpo, en ese sentido, se presentan los hallazgos en relación con el concepto individual y colectivo del cuerpo, así como también, los conceptos de autocuidado, cuerpo saludable y cuerpo enfermo.

3.1. El cuerpo, concepto individual.

Antes de iniciar la exposición de los resultados es importante recordar que en la presente investigación se reconoce el cuerpo como un concepto polisémico sobre el cual no existe un acuerdo definitivo y aceptable en la sociedad, ya que como afirma Le Breton “cada sociedad esboza, en el interior de su visión del mundo, un saber singular sobre el cuerpo: sus constituyentes, sus usos, sus correspondencias, etcétera. Le otorga sentido y valor” (Le Breton, 2002a: 8). Dicho esto, es necesario precisar, que la perspectiva asumida en este trabajo, comprende el cuerpo no como el producto de una construcción social y cultural, moldeado por el conjunto de los sistemas simbólicos presentes en su contexto y que este encarna, que a su vez, le permiten insertarse activamente en este espacio social y cultural (Le Breton, 2002b).

3.3.1. La ausencia del cuerpo individual. Los imaginarios desde los estudiantes.

En los grupos de adolescentes existen algunos aspectos que varían a la hora de definir el cuerpo. En el grupo de menor edad (12 a 13 años), se observan algunas limitaciones al expresar sus ideas sobre el cuerpo; al abordar el tema se concentran en hablar sobre las características biológicas, las diferencias sexuales o describir acciones, movimientos y destrezas motoras⁴ que realizan de manera cotidiana como caminar (Tabla 1, citas 1, 2, 3 y 4). Esta forma de abordar el cuerpo puede estar relacionada con la etapa de desarrollo en la que se encuentra los estudiantes, ya que el

⁴ El término destrezas motoras se entiende como la “realización de actos motores complejos”. Esta definición es tomada de los Descriptores de Ciencias de la Salud, DECS <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.

interés por el cuerpo se centra más en la exploración de las posibilidades corporales y menos en reflexiones de tipo conceptual.

El tema del cuerpo se asume con mayor naturalidad en el grupo de adolescentes de mayor edad (16 a 18 años), aunque reconocen la complejidad que hay al abordar el tema, esto se ve reflejado en el contenido de sus respuestas y en algunos casos, en los gestos y expresiones de asombro y duda durante las entrevistas. Debe destacarse que para ellos la construcción del concepto cuerpo, es el resultado de un proceso autónomo, en el que cada individuo, a partir de los diferentes conocimientos, experiencias y vivencias personales, puede determinar la manera en que comprende y agencia su propio cuerpo (Tabla 1, citaciones 5, 6 y 7). A diferencia de los demás grupos, en estas edades aparece una conciencia por lo corporal derivada de diferentes interacciones en las que el cuerpo individual se hace presente. El teatro, las artes, la danza, el deporte y otras experiencias similares crean una sensibilidad para romper con las ideas esencialistas, utilitaristas y materialistas de su propio cuerpo. Desde estos nuevos lugares de re-invenición personal, el cuerpo aparece como un espacio de posibilidades y de transformaciones ligadas a un proceso de toma de decisiones.

En los tres grupos de adolescentes se reconoce a la biología como el factor determinante de las diferencias sexuales, pero debe resaltarse que el grupo de edades intermedias (14 y 15 años) hace un mayor énfasis en este aspecto, pues en sus descripciones se establecen diferencias precisas entre hombres y mujeres, como por ejemplo: que uno es más fuerte y el otro más débil; uno es más formado o musculoso y el otro con menos masa muscular. En sus definiciones se distingue la noción de determinismo biológico⁵, ya que los atributos, las propiedades y las características asociadas con el cuerpo masculino y el cuerpo femenino, son derivadas de las condiciones biológicas. Es importante resaltar el hecho de que las estudiantes de los tres grupos de edades, hacen un mayor énfasis en establecer y resaltar las capacidades y características físicas del cuerpo de acuerdo al sexo⁶. Para las mujeres la fuerza es un atributo relacionado con el cuerpo masculino, mientras que el

⁵ El determinismo biológico, según Suárez & Guazo (2005), se propone como una concepción que intenta la explicación de los fenómenos sociales con base en dos principios centrales: por un lado, considerara que los fenómenos en las sociedades humanas son consecuencias del comportamiento de los individuos y, por otro lado, que dichos comportamientos individuales son resultado directo de las características biológicas – innatas- de los individuos.

⁶ Un elemento relevante que se encuentra a lo largo de los resultados, es la asociación que hacen los participantes entre el concepto sexo y género. En este caso, el segundo es consecuencia directa del primero. El sexo es comprendido a partir de las diferencias biológicas, anatómicas y fisiológicas del cuerpo, a partir de lo cual se establecen las características masculinas y femeninas; el concepto género tiene límites difusos con el sexo, y se considera como todos los elementos que sentando sus bases en la concepción biológica del cuerpo, hacen la diferencia entre lo masculino y femenino. Desde el trabajo empírico se reconoce que en el mundo social de este

cuerpo femenino, es descrito como menos fuerte o débil, en este elemento se encuentra un imaginario que vincula lo corporal a la construcción estereotipada del ser hombre o mujer. Otro aspecto relevante, es el reconocimiento al papel que juegan los compañeros y la influencia del entorno escolar, sobre las emociones y sentimientos que se pueden experimentar a nivel individual sobre el cuerpo. En este aspecto, puede reconocerse como las expectativas externas presentes en cada grupo social, tienen un efecto directo sobre los esquemas individuales, ya que generan percepciones positivas o negativas sobre el cuerpo, en cuanto se responda o no de dichas expectativas (Tabla 1, citas 8, 9, 10, 11 y 12).

Tabla 1

La ausencia del cuerpo individual. Los imaginarios desde los estudiantes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...las mujeres tienen pechos y los hombres no...que ellas tienen su parte íntima y nosotros tenemos otra parte íntima, diferente”	4	266 - 270
2	“...diariamente a mí me sirve para venir al colegio...también me sirve para deportes, diversión, de todo, nos sirve para todo”	10	142 -144
3	“...es algo que nos sirve a nosotros para movernos...”	6	40
4	“...el cuerpo es lo que uno maneja y lo que siente...”	5	50
5	“...el aparato por el cual puedo expresar sentimientos, emociones, y expresarme...”	8	55 -56
6	“...un concepto demasiado complejo, en sus partes, demasiado, muy complejo...”	9	30 -31
7	“...soy yo la que he sacado las conclusiones y la que he logrado digamos tener un concepto propio de qué es un cuerpo para mí, como se define...”	7	384 -386
8	“...las mujeres tienen que ser mujeres muy delicadas, afeminadas, mujeres que sean de movimientos ligeros, que se vistan como mujeres... los hombres que sean demasiado estrictos, machistas, duros, y toscos.”	1	258 -260
9	“...pues más ejercitado y más formado que el de una mujer...un poco más débil, menos formado, porque pues los hombres casi siempre se concentran es en tener sus músculos, todo eso, pero en cambio una mujer no crece.”	3	292 -297

grupo de adolescentes y docentes esta di-visión es una generalidad. Por tanto, se asume al género desde dos ópticas. Por un lado y de acuerdo con Lamas, el género se entiende como: “el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y lo que es “propio” de las mujeres (lo femenino)” (Lamas, 1999: 84). Por otro lado, de acuerdo con Scott (1996) y Arango (2011), existe en términos generales una hegemonía del mundo de lo masculino sobre el de lo femenino, estableciéndose esta visión como una generalidad. El centro de este análisis no está en reconocer la multiplicidad de expresiones de género, sino en indagar los efectos que tiene sobre la vida de hombres y mujeres las relaciones de poder que crea esta construcción social de la diferencia sexual. Los resultados presentados en estos apartados van a aproximarse a una mirada en la que predomina una perspectiva diádica de la realidad social desde el reconocimiento de la hegemonía de dos géneros.

10	“...el del hombre va a ser más fuerte, más ágil... las mujeres... pues menos ágil...no tiene las mismas capacidades ...”	3	325 -328
11	...lo limita a uno, me hace sentir mal porque ellos critican demasiado pero no se miran el cuerpo de ellos...	5	583 -584
12	“...si porque una mujer no puede actuar como si tuviera un pene...”	7	288

En general, se observa que los adolescentes circunscriben sus definiciones en lo que se denomina la noción clásica del cuerpo⁷, en primera instancia porque este es entendido como la parte física del ser humano, lo tangible del hombre, que se enmarca así, en la concepción dualista⁸, que considera que el individuo está dividido en dos partes heterogéneas el cuerpo y el alma (Le Bretón, 2002a: 69) (Tabla 2, citas 1 y 2). Asimismo, puede identificarse en los estudiantes una clara concepción mecanicista⁹ e instrumental del cuerpo, pues coinciden en describirlo como: “*aparato*”, “*instrumento*”, “*herramienta*”, “*máquina*” o “*lo que uno maneja*”, que le permite interactuar con el mundo físico y de esa manera, les posibilita desarrollar diferentes actividades (Tabla 2, citas 3, 4 y 5).

En los estudiantes existe una fuerte tendencia a asumir y definir el cuerpo desde la perspectiva biológica, en la que se considera como “*una reunión de órganos y sistemas*”, que cumplen funciones específicas e imprescindibles para su normal desempeño y funcionamiento (Tabla 2, citas 6, 7 y 8). Esta noción biológica del cuerpo, común en los estudiantes, puede ser el resultado de la manera en que las sociedades medicalizadas¹⁰ como la nuestra, han asumido

⁷ De acuerdo con Galak y Crisorio (2009), la noción clásica concibe el cuerpo de dos maneras: en primer lugar como subordinado de la mente o el alma, reduciéndolo y colocándolo por debajo de esta. Es decir, desde Descartes como la sustancia “extensa” de la que se puede dudar, contrapuesta a la sustancia “pensante” que es innegable. En segundo lugar, el cuerpo es concebido como marca del individuo, límite, frontera, separación, el “factor de individuación” (Galak, 2009).

⁸ De acuerdo con Le Bretón (2002a): “con los anatomistas y especialmente a partir de *Decorporis humani fabrica* (1543) de Vesalio, nace una diferenciación implícita dentro de la episteme occidental entre el hombre y su cuerpo. Allí se encuentra el origen del dualismo contemporáneo que comprende, también de manera implícita, al cuerpo aisladamente” (Le Bretón, 2002a: 46-47).

⁹ De acuerdo con Le Breton (2002b) “la filosofía mecanicista, cuyo exponente más fino es descartes...consideraba que el cuerpo era otra forma de la mecánica” (Le Breton, 2002b; 28).

¹⁰ El concepto de medicalización es empleado para definir los procesos a través de los cuales las instituciones médicas modernas, han tomado un papel protagónico a través de sus discursos y prácticas, en las diferentes instancias sociales y han asumido bajo su control e intervención diferentes problemas y fenómenos, que con anterioridad no eran asumidos como de su competencia. Uno de los principales autores que desarrolla el tema es Michel Foucault, quién define la medicalización como “el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se viesen englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (Foucault, & Varela, 1996: 85). Desde su perspectiva se concibe el fenómeno de la medicalización como un despegue sanitario de las sociedades occidentales (Foucault, & Varela, 1996).

los discursos procedentes de las ciencias biomédicas, pues estos son vistos como incuestionables en esta materia y, por lo tanto, se convierten en referencias obligatorias al abordar temáticas relacionadas con el cuerpo. La influencia de los discursos biomédicos en la construcción del cuerpo ya es reconocida por Le Bretón (2002a) pues para él “la concepción que se admite en las sociedades occidentales encuentra su formulación...en el saber que proviene de la biología y de la medicina” (Le Bretón, 2002a: 14). Este aspecto también es advertido por Frank (1990) quien señala que “nuestra capacidad de experimentar el cuerpo directamente, o de teorizar sobre él de manera indirecta, están inextricablemente medicalizadas” (Frank, 1990: 136).

Para los adolescentes, las diferencias morfológicas y sexuales tienen su origen y su explicación en la concepción biológica, ya que consideran que la biología es quién determina las propiedades anatómicas y fisiológicas del cuerpo, por lo tanto, establece las características particulares que le son atribuidas al cuerpo masculino y al femenino. A su vez, dichas características y propiedades anatómicas-fisiológicas, van configurar y determinar las expectativas, en relación con las cualidades físicas, el rendimiento físico, así como también, las expectativas sociales en relación con los roles y comportamientos de acuerdo al sexo (Tabla 1, citas 1, 7, 8, 9 y 10). Debe agregarse a estas consideraciones, un aspecto en el que son reiterativos los adolescentes, este es el hecho de asumir el cuerpo femenino como “*menos formado*” o “*menos activo*”, en comparación con el cuerpo del hombre que en contraste se asume como “*más formado*” o “*más ejercitado*”. La explicación a estas diferencias, son atribuidas por algunos de ellos a las características biológicas (Tabla 2, cita 9).

Los estudiantes, coinciden en definir las características que conforman el cuerpo deseado o buscado tanto por las mujeres, como por los hombres. Estas características están relacionadas con el aspecto físico: en el hombre lo ideal se define a partir de la masa y el tono muscular; en la mujer, se resalta el tono muscular, pero dirigido hacia lo que se considera como un cuerpo “*esbelto*”, que esta relaciona con el realce de la anatomía y las formas femeninas. Estas ideas no necesariamente se corresponden con las características reales que presentan los estudiantes. Un aspecto esencial en las expectativas de hombres y mujeres tiene que ver con la buena salud, un buen estado físico y hábitos relacionados con la práctica de ejercicio físico. (Tabla 2, citas 10, 11 y 12).

Los adolescentes, a través de las diferentes expresiones, consideran el cuerpo como el elemento que les permite diferenciarse de los demás sujetos y del entorno. Es decir, como el factor de individuación, del que habla Le Breton (2002a), para quien el cuerpo en las sociedades occidentales “funciona como un límite fronterizo, que delimita ante los otros, la presencia del sujeto. Asimismo, puede observarse que para ellos, el cuerpo opera como factor de individuación en el plano social y en el de las representaciones, este aspecto coincide con lo mencionado con Le Breton (2002a) para quien el cuerpo como factor de individuación en el plano social y en el de las representaciones, está “disociado del sujeto y es percibido como uno de sus atributos” (Le Breton, 2002a: 22) (Tabla 2, citación 13). Debe agregarse, que para los adolescentes la apariencia corporal se considera como el elemento que permite evidenciar el ser, en ese sentido, se da una extrema preocupación por verse bien pues de esta manera se puede llegar a coincidir con las expectativas sociales de belleza. La apariencia es vista, especialmente, como un aspecto de dominio femenino, pues el cuerpo de la mujer se asume como un elemento de exhibición.

Tabla 2

La ausencia del cuerpo individual. Los imaginarios desde los estudiantes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“Es lo físico que podemos manejar con la mente”	11	53
2	“es la parte más fundamental después de la razón y del subconsciente racional”	11	47 - 49
3	“Como un instrumento de nuestra vida”	6	53
4	“...el cuerpo es... una herramienta por el cual uno puede expresar todos los sentimientos...”	8	163 - 165
5	“Me sirve para hacer deportes, actividad física, y hacer lo que diariamente hago como ser humano”	10	146 - 147
6	“Es una parte que se compone de todas nuestras extremidades como manos, piernas y los órganos internos”	10	128 - 129
7	“Está conformado por cada uno de nuestros sistemas circulatorio, muscular, óseo y pues eso es lo que lo hace totalmente perfecto”	12	30 -32
8	“La reunión de sistemas integrados que trabajan de una manera maravillosa para realizar todas las funciones”	3A	54 - 56
9	“...pues más ejercitado y más formado que el de una mujer...un poco más débil, menos formado, porque pues los hombres casi siempre se concentran es en tener sus músculos, todo eso, pero en cambio una mujer no crece.”		
10	“...un cuerpo sano, esbelto, escultural, que se vea que la persona está tonificada, que realiza ejercicio, que tiene un buen estado físico, que tiene una buena salud, es es el tipo de cuerpo que a mí me gusta”	1	225 - 227
11	“...un cuerpo saludable, es lo que toda persona quisiera la mayoría, un cuerpo bello, toda mujer desea un cuerpo bonito para que los demás también lo admiren...”	3	276 - 278

12	“...la mujer sería como bien...como delgadita y bien ormada la cintura...”	6	189
13	...ser más llamativo, a no pasar por desapercibido...	1	60

3.1.2. “Todos somos cuerpos, pero no tomamos conciencia de él”. Los imaginarios de los docentes.

En esta parte del trabajo se abordará la construcción individual del concepto cuerpo desde la mirada de los docentes. Es importante recordarle al lector que quienes participaron en esta investigación, son licenciados en las áreas de biología, artes escénicas y educación física; asimismo, debe indicarse que estas áreas fueron seleccionadas por tener en sus currículos escolares temáticas específicas relacionadas con el cuerpo y la AF.

La concepción del cuerpo en los docentes se enmarca en la noción clásica, en primera instancia, porque se asume una clara perspectiva biológica, más evidente en la docente de biología. En este sentido, se asume el cuerpo como “*ente orgánico*” que realiza “*infinitudes de reacciones químicas*” y procesos fundamentales para la vida. Asimismo, se coincide en afirmar que la biología es el factor determinante de las características físicas, de los “*biotipos*”¹¹ y de la raza (Tabla 3, citas 1, 2, 3, 4 y 5). En consecuencia, a partir de estas características se definen las propiedades, las capacidades y las posibilidades corporales de los individuos. Otro aspecto que se concibe como definido a partir de la biología, tiene que ver con las diferencias sexuales, pues se considera que el sexo está dado a partir de las diferencias de los órganos genitales, de su anatomía y de la actividad hormonal diferenciada que se da en hombres y mujeres (Tabla 3, citas 6 y 7).

Se observa, en el caso del especialista en artes escénicas, que el cuerpo es considerado un “*cliché*”¹², pues para quienes trabajan desde el arte, en este caso el teatro, el cuerpo se asume como natural y como el instrumento a través del cual pueden ejercer su profesión (Tabla 3, cita 10). Esta concepción instrumental del cuerpo es compartida por los docentes de educación física, para quienes, además, a través del cuerpo se llega a materializar la existencia del hombre y se establecen relaciones con el mundo material y simbólico (Tabla 3, cita 11). Con lo anterior, se hace evidente la noción dualista del cuerpo, ya que éste es asumido como un elemento que compone al sujeto, a

¹¹ William Sheldon estableció una división en tres categorías de los tipos de cuerpos humanos o Biotipos, que responde a la capacidad para acumular grasa y sintetizar músculo. Estas tres categorías son Ectomorfo, Mesomorfo y Endomorfo. Para profundizar en el tema puede consultarse a Zerón, A. (2011). Biotipos, fenotipos y genotipos. ¿Qué biotipo tenemos? Educación, 2(1).

¹² Lo “cliché” se define como lo que ya está dado, lo que es “obvio” y al ser algo evidente no se cuestiona, ni se considera como un tema de discusión y construcción. Es aproximación totalmente naturalizada del cuerpo individual.

través del cual se manifiesta su existencia, en este aspecto se coincide con Le Breton (2002a) quien indica que “la existencia del hombre es corporal”(Le Breton, 2002a:7); asimismo, se concibe como el medio de relación con el entorno y como vehículo de expresión, al respecto Le Breton (2002a) señala que “la experiencia humana... está basada, por completo, en lo que el cuerpo realiza” (Le Breton, 2002a:100). Para los docentes, aunque la existencia es corporal y “*todos somos cuerpo*”, en las vivencias cotidianas no existe una consciencia de él y el cuerpo suele pasar desapercibido. Para ellos, esta falta de consciencia puede ser superada en tanto se tenga una formación relacionada con el cuerpo, y a través de diversas prácticas y entrenamientos corporales que permiten el desarrollo de habilidades y destrezas y posibilitan mejorar “*la autoconsciencia por el movimiento*” (Tabla 3, citaciones 12 y 13).

En los docentes, el cuerpo es concebido como el factor de individuación, ya reconocido por Le Breton (2002a) quién describe que en las sociedades occidentales este opera como “la frontera precisa que marca la diferencia entre un hombre y otro” (Le Breton, 2002a:45). Asimismo, es definido como el espacio que habita el individuo “*nuestro espacio como personas*”, que le permite existir y le ofrece posibilidades a la mente y al espíritu. En este sentido, el cuerpo es visto como el elemento que le posibilita al individuo ser en el mundo, situación que se materializa en la capacidad de “*expresar*”. Otro aspecto considerado por los docentes, tiene que ver con el hecho de evidenciar el cuerpo como el lugar de moldeamiento, en el que intervienen instancias e instituciones como la familia, la escuela, los medios de comunicación y las políticas públicas, quienes ejercen una importante influencia y moldean al sujeto. Asimismo, como un espacio de reproducción social de prácticas sociales, en el que existe un deber ser, unas expectativas de belleza, que se encargan de imponer estéticas corporales. De acuerdo con lo anterior, puede asumirse que el cuerpo individual no existe, o mejor, su existencia está dada como el lugar en el que la normalización, la regularidad y el control tienen una directa incidencia. Por lo que el cuerpo carece de agencia, empoderamiento y de autodeterminación.

Los docentes en sus testimonios al hablar sobre su experiencia y práctica pedagógica, mencionan que los estudiantes definen el cuerpo esencialmente desde la perspectiva biológica (Tabla 3, citación 8). Este aspecto lo relaciona uno de los docentes con la relevancia que tiene en la actualidad el paradigma positivista¹³, considerado esencial en los procesos educativos. Argumenta

¹³ González (2003) propone una definición de lo que se entiende como paradigma positivista “también llamado hipotético-deductivo, cuantitativo, empírico-analista o racionalista, surgió en el siglo XIX y tiene como fundamento filosófico el positivismo. Fue creado para estudiar los fenómenos en el campo de las ciencias naturales, pero después

que es al “*positivismo en la educación*” al que se le puede atribuir la responsabilidad de que en la escuela no se tenga otro tipo de relaciones con el cuerpo (Tabla 3, citación 9). Al respecto Le Bretón (2002a), reconoce la relevancia que en las sociedades occidentales tiene la influencia del positivismo, especialmente del papel del saber biomédico al hablar del cuerpo, sobre el tema indica que “el saber biomédico es la representación oficial, en cierta medida, del cuerpo humano de hoy, es el que se enseña en las universidades, el que se utiliza en los laboratorios de investigación, el fundamento de la medicina moderna” (Le Bretón, 2002a: 84).

Tabla 3

“Todos somos cuerpos, pero no tomamos conciencia de él”. Los imaginarios de los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...desde la mirada biológica, una reunión, una agrupación de muchos entes trabajando juntos...”	3	53 -54
2	...nos permite obtener oxígeno, nos permite realizar infinitudes de reacciones químicas, nos permite interactuar con las demás personas, que es una de las características propias de los seres vivos, la irritabilidad...”	3	70 -75
3	“...el cuerpo pues es un ente orgánico...”	5	26 -27
4	“si hay tipos, biotipos creo que le dicen a eso...desde ese punto de vista mire nada más la raza, hay rasgos característicos de las razas que no se pueden ocultar...”	1	57 -70
5	“...hay diferentes biotipos...están clasificados...cada uno tiene unas características propias, de pronto que uno tiene más volumen muscular...”	4	94 -96
6	“...si sabemos que desde el punto de vista biológico como sexo están determinados por los genitales...”	3	108 - 109
7	“...hay diferencias porque cada uno tiene unas características que están dadas por sus niveles hormonales...”	4	140 - 141
8	“...yo creo que es muy biologicista el concepto que ellos tienen, entonces me parece que lo asumen desde ese punto”	2	136 - 137
9	“...al mismo positivismo de la educación no, que no ha permitido que el chico tenga otro tipo de relaciones con eso...”	2	141 - 142
10	“siempre entra en el cliché pero es la verdad para personas que trabajamos artes”	1	10 - 11
11	“...el cuerpo realmente lo que nos permite es relacionarnos con el mundo...puede ser tangible o intangible...me permite a mi es estar en contacto con el mundo, tanto el mundo físico como el mundo social”	2	19 - 20
12	“...poder materializar”	5	32
13	“...hay un autor que se llama Feldenkrais que él habla un poco de eso y	1	73 - 75

también fue utilizado para investigar en el área de las ciencias sociales, sin tener en consideración las diferencias que existen entre ambas. La investigación positivista asume la existencia de una sola realidad; parte de supuestos tales como que el mundo tiene existencia propia, independiente de quien lo estudia y que está regido por leyes, las cuales permiten explicar, predecir y controlar los fenómenos. En consecuencia, la finalidad de las ciencias está dirigida a descubrir esas leyes, a arribar a generalizaciones teóricas que contribuyan al enriquecimiento de un conocimiento de carácter universal” (González, 2003; 127).

él propone ejercicios para tomar lo que llama autoconciencia por el movimiento...”

3.2. El cuerpo, concepto colectivo

En este apartado, se expondrán los principales hallazgos relacionados con la construcción del concepto colectivo del cuerpo desde la perspectiva de los estudiantes y del grupo de docentes participantes. Antes de emprender esta tarea, es importante reiterar que nuestra perspectiva de análisis del concepto cuerpo asume la propuesta de Le Bretón, quien considera el cuerpo como el producto de una construcción social y cultural, modelado por los sistemas simbólicos del contexto. En esta perspectiva, el autor asume que “las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y, dentro de esta última, de una definición de la persona” (Le Breton, 2002a: 13-14).

3.2.1. Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.

En la construcción del concepto colectivo de cuerpo en los adolescentes, encuentran algunas particularidades de acuerdo a los grupos de edades. En el caso de los estudiantes de menores edades (12 a 13 años), se insiste en que sus compañeros asumen el cuerpo con “*morbo*”, ya que el tema usualmente se reduce a charlas sobre las diferencias morfológicas, los órganos genitales y las relaciones sexuales (Tabla 4, citas 1 y 2). Esta connotación que toma el cuerpo en estas edades, puede relacionarse con los cambios que se presentan durante esta etapa de desarrollo, pues es durante esta etapa que según Mock (2005) “comienza la atracción física y la curiosidad de explorar sexualmente con el sexo complementario” (Mock, 2005: 34). Otro aspecto que sobresale en este grupo, está relacionado con la preocupación por la composición corporal y el peso corporal, pues se insiste en la necesidad de estar en el peso normal, ya que los casos extremos considerados como “*gordos*” o “*flacos*” son factores de discriminación y rechazo derivados de los imaginarios de que “*los gordos no tienen tanto movimiento [porque] lo creen lento*” o en el caso contrario porque el “*flaquito*” se concibe como “*débil*” (Tabla 4, citas 3 y 4). A su vez, los estudiantes reconocen el papel que ejerce la familia en el establecimiento y reforzamiento de los imaginarios sociales en torno a las maneras consideradas “*adecuadas*” para portar el cuerpo, los comportamientos esperados, los

estereotipos¹⁴ aceptables y los roles de acuerdo al sexo que deben asumirse (Tabla 4, citas 5, 6 y 7).

Los adolescentes en edades intermedias (14 a 15 años) coinciden en destacar algunos de los imaginarios sociales dados entorno al sexo. En este sentido, reconocen los estereotipos fijados socialmente relacionados con las expectativas respecto a la forma y la figura del cuerpo del hombre y de la mujer y de las cualidades que se consideran naturales para cada sexo (Tabla 4, citas 8 y 9).

En el grupo de estudiantes de mayores edades (16 a 18 años), sobresale el reconocimiento del rol que tienen los medios de comunicación en la creación, imposición y reproducción de los imaginarios de belleza masculina y femenina; imaginarios que actúan en cada una de las personas y fijan un deber ser del cuerpo e imponen unas expectativas que inciden directamente en la manera en que los adolescentes construyen su idea de cuerpo (Tabla 4, citas 10 y 11).

Puede notarse que en los adolescentes la construcción del concepto colectivo de cuerpo se forma a partir de tres elementos: en primer lugar, el cuerpo es entendido como un lugar social a través del cual se define la persona y se puede establecer relación con el mundo. Sobre este aspecto Le Breton (2002b) ya nos advierte que el cuerpo “es el eje de la relación con el mundo, el lugar y el tiempo en el que la existencia se hace carne” (Le Breton, 2002b:7). Asimismo, vuelve a aparecer aquí el reconocimiento del cuerpo como factor de individuación y elemento que establece límite con los otros y el mundo. Puede observarse, que esta noción en los adolescentes está íntimamente influenciada y determinada por la biología, ya que, según sus apreciaciones, los imaginarios sociales en torno a las diferencias entre los hombres y las mujeres se establecen a partir de las características biológicas (Tabla 4, citas 12, 13 y 14).

Tabla 4

Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...algunas personas lo ven como un morbo...se ponen a hablar de cosas del cuerpo...como que tiene grandes los senos...”	4	69 -78
2	“...yo he visto que mis compañeros lo han tenido en una herramienta sexual...”	10	183 - 184
3	“...pero al flaquito si se le discrimina más por ser flaquito y débil...”	13	253 - 254
4	“porque no tiene tanto movimiento, lo creen lento, obeso...”	10	237

¹⁴ El estereotipo es definido por la RAE, como una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.

5	“...sí, que debe pararse bien, que debe sentarse bien, no como una mujer...”	4	354	
6	“...diciendo esto no se hace, así tiene que caminar, así tiene que hacer...”	6	225	
7	“...mi mamá, ella es la que me dice camine derecha...”	10	494	
8	“...que un hombre no puede ser cariñoso... no puede llorar...si llora entonces ya es niña es una chica...como si eso fuera un pecado...ser una chica...”	2	335 337	-
9	“...las mujeres tienen que ser mujeres muy delicadas, afeminadas, mujeres que sean de movimientos ligeros, que se vistan como mujeres...”	1	258 259	-
10	“...nos han hecho creer que el cuerpo de uno debe ser de tal manera, y Así como lo muestran que las mujeres deben ser delgadas y con las medidas perfectas, igual que los hombres...”	12	367 369	-
11	“...una mujer no es bonita si no es alta, si no tiene piernas flacas, si no tiene unas curvas...”	7	326 328	-
12	“...lo ven como su definición, como su imagen personal prácticamente...”	1	86 - 87	
13	“digamos siempre tiene que asumir un rol para que digan si, ella si es una mujer o él si es un hombre...”	2	339 341	-
14	“...el hombre es más fuerte puede llevar la casa y la mujer como es más débil debe mantener la casa limpia y de mantener los hijos...”	10	443 444	-

En segunda instancia, se da una definición del cuerpo esperado, configurado a partir de nociones sobre la figura y la forma esperada, el color de piel, los estereotipos y las “*perfecciones*” (que están relacionadas con las ideas de un cuerpo funcional, completo, capaz de hacer lo esperado, que tenga un óptimo rendimiento y que sea blanco). Las variaciones que se produzcan en relación con los estereotipos de apariencia (gordura, discapacidad, color) generan una respuesta en los adolescentes de rechazo, discriminación o tolerancia (Tabla 5, citas 1, 2, 3, 4, 5 y 6). En tercer lugar, y como resultado de las consideraciones anteriores, el cuerpo es asumido como un concepto acabado, pues está dado socialmente, se vive y se reproduce de acuerdo a los imaginarios sociales establecidos y por esta razón, no existe posibilidad de construcción en él. Como consecuencia, no existe un proceso de autonomía corporal y en esta medida, no hay un proceso de consciencia y no existe espacio de “*reconstrucción del cuerpo*” (Tabla 5, citas 7, 8, 9 y 10).

Para los adolescentes, las instituciones tienen un papel fundamental en la construcción de la definición del concepto colectivo de cuerpo. Es necesario aclarar que el concepto de institución, es entendido como lo plantea Castoriadis, para quién institución “significa normas, valores, lenguaje, herramientas, procedimientos y métodos de hacer frente a las cosas y de hacer cosas y, desde luego, al individuo mismo” (Castoriadis, 1994:67). Entre las instituciones consideradas por los adolescentes se encuentran la familia, cuya influencia es definida desde dos perspectivas. En primera instancia, se

reconoce su papel en la definición de un orden de sentido y en la producción de significaciones sobre los roles de género, las técnicas corporales y a su vez, fijan expectativas en relación a lo que se considera aceptable en el ser hombre o el ser mujer. Esta perspectiva es definida a partir de la concepción biológica, ya que la construcción del género se da a partir de las diferencias anatómicas y fisiológicas del cuerpo del hombre y la mujer. Al ser considerada esta perspectiva como la natural, se considera no negociable y por lo tanto, no hay espacio para discusiones (Tabla 5, citas 11,12 y 13). En segunda instancia, se encuentran las formas relacionadas con la valoración del cuerpo, en esta línea se establece un deber ser, en relación con el cuidado y la higiene personal (Tabla 6, citas 1 y 2).

Tabla 5

Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...la composición del hombre es así, no, como más de hombros anchos...y la mujer si es como más delgadita, los hombros como más pequeños...”	2	382 - 384
2	“...como la típica sociedad hoy en día, bonitos senos, bonita cola, una cadera perfecta y una cintura sin... gordos”	7	155 - 156
3	“...una mujer no es bonita si no es alta, si no tiene piernas flacas, si no tiene unas curvas...”	7	326 - 328
4	“...el cuerpo de una mujer es delicado, es esbelto así, con sus curvas y todo...”	10	475 - 476
5	“...entonces empieza igual la discriminación, ay que usted es gordito y empieza como decía a molestar”	2	204 - 206
6	“...la gente se trate de insultar por esas cosas...que porque eres gordito, eres flaco, lo mismo, si eres gordito igual, o si eres blanco igual, ay usted es muy blanco, usted es muy negrito...”	2	179 - 181
7	“...las personas con las que se convive, uno ya comienza a tomarse esas actitudes que ellos tienen...”	9	255 - 256
8	“...la sociedad, y digamos una mujer siempre es destacada por su presencia de belleza, y que se maquilla, huelo bien, y un hombre también pero no tanto, no como las mujeres...”	11	300 - 302
9	“...la sociedad nos ha enseñado que una mujer no puede tener más físico que un hombre...”	11	275 - 276
10	“...nos han hecho creer que el cuerpo de uno debe ser de tal manera...”	12	367 - 369
11	“...si, que debe pararse bien, que debe sentarse bien, no como una mujer...”	4	353
12	“...diciendo esto no se hace, así tiene que caminar, así tiene que hacer...”	6	225
13	“...mi mamá, ella es la que me dice camine derecha ...”	10	494
14	“... más que todo la familia porque son los que casi siempre están ahí con uno y los que le inculcan todos los valores...”	10	497 - 498

Otra instancia mencionada por los adolescentes, es el grupo de pares, para quienes el cuerpo es considerado como un lugar que marca juegos de dominación relacionados con la definición de ideales sobre la apariencia corporal, especialmente, de la apariencia del cuerpo femenino y la definición de los roles de género esperados (Tabla 6, citas 3 y 4). Asimismo, se reconoce el cuerpo como un instrumento que permite ejercer violencia sobre los otros y llevar al sometimiento (Tabla 6, cita 5). En los pares, el hecho de que el cuerpo no responda con los imaginarios sociales a partir de los cuales se definen las expectativas de la forma, el peso, el color de la piel, entre otros aspectos, se convierte en un factor que genera discriminación y rechazo (Tabla 4, citas 3 y 4). Un elemento que es importante resaltar, tiene que ver con el hecho de considerar el cuerpo como factor de individuación, considerar este como un objeto o un atributo, sobre el cual es importante tener atenciones, ya que es el lugar de atracción (Tabla 6, citas 6 y 7).

La escuela, es otra de las instancias consideradas importantes en el establecimiento y reproducción de los imaginarios sobre el cuerpo en los adolescentes, se observa que este proceso se da en dos sentidos: en el primero, opera como centro de saber y moderador de verdades, pues se considera como el lugar en el que se encuentra el saber y los conocimientos indispensables y admisibles sobre el cuerpo, en esta dirección la institución educativa es definida como una portadora de verdades y los docentes, se ven como los responsables de proporcionar a los estudiantes las verdades instituidas (Tabla 6, citas 8, 9 y 10). En el segundo, la escuela provee una dirección de sentido en los adolescentes, a través del establecimiento de normas, valores respecto al cuerpo, técnicas corporales, la regulación de la presentación personal y las relaciones interpersonales (Tabla 6, citas 11, 12 y 13). En este aspecto existe coincidencia con lo expone Albaitero (2001) en relación con el papel de las instituciones, cuando indica que éstas “marcan una dirección de sentido que los sujetos viven como normas, valores, lenguaje, imágenes y formas; así, las instituciones no son sólo herramientas de creación sino formadores de subjetividades” (Albaitero, 2001: 23). Además, la escuela puede considerarse como un lugar de “disciplinamiento” y “normalización”¹⁵ para cumplir las exigencias sociales desde una política corporal y un moldeamiento de los cuerpos.

Los adolescentes que destacan el rol que juega el personal médico en la construcción del concepto colectivo de cuerpo, consideran que ellos son los “*expertos*” en esta materia, son los poseedores de la verdad (Tabla 6, cita 14). Además, consideran que los discursos médicos son

¹⁵ Desde esta perspectiva, de acuerdo con Mariana del Mármol y Mariana L. Sáez el cuerpo es visto como un lugar de inscripción de los discursos sociales, atravesado por dispositivos de disciplinamiento, normalización, vigilancia y control. (Del Mármol & Sáez, 2011).

relevantes debido a que tienen por fin último el bienestar del individuo “*el bien de uno*”, y porque están direccionados hacia el mantenimiento de la salud de las personas (Tabla 7, citas 1 y 2).

Tabla 6

Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...mi papá, es demasiado estricto con el aseo en la casa, yo soy una persona demasiado ordenada...uno intenta estar muy ordenado, su imagen personal muy bien, entonces mi papá influyó mucho en eso”	1	505 -508
2	“...los padres, los padres siempre le van diciendo a uno, vea no haga esto y que tal, porque pues sí, le puede hacer a uno daño...”	11	448 - 449
3	“...una mujer si tiene que ser súper tierna, así suavcita porque tu llegas a ser así y entonces dicen no que la marimacha, entonces digamos siempre tiene que asumir un rol para que digan si, ella si es una mujer o él si es un hombre...”	2	339 -341
4	“...la composición del hombre es así, no, como más de hombros anchos...y la mujer si es como más delgadita, los hombros como más pequeños...”	2	382 - 384
5	“...yo he visto pues, que lo utilizan para agredir a los demás compañeros...”	10	188
6	“muchas gente simplemente lo tome como digamos forma de atributos, de mostrar algo...”	2	122 - 125
7	“una mujer siempre es destacada por su presencia de belleza, y que se maquilla, huelen bien, y un hombre también pero no tanto, no como las mujeres...”	11	300 -302
8	“...a nosotros nuestro hogar...nos muestran...de forma diferente a como nos muestran acá los profesores más que todo de ética, de religión, educación física que son los que nos dice, pues prácticamente la verdad...”	10	523 -526
9	“...nosotros teníamos una imagen muy diferente a como nos traían al mundo a como nos contaban nuestros padres a como nos contaban en el colegio que es la verdad hasta donde sabemos”	10	517 -519
10	“...la parte de biología... en la parte más que todo de biología, porque siempre la profesora siempre nos ha inculcado en esa parte y yo creo que en la de religión, la parte de religión y ética”	9	3017 - 309
11	“...imponen unas reglas que ellos mismos crean...”	5	630
12	“...muy exigentes en eso, la presentación personal, en el trato, en cómo se peinan, se bañan, no se bañan, huelen a feo...”	7	445 -446
13	“...el colegio tiene unas normas que lo ayudan a uno a su autocuidado”	8	458 -459
14	“...si porque ellos son los expertos, creería uno que ellos son los que saben más de ello...”	10	595 -596

Los adolescentes coinciden en destacar el papel de los medios de comunicación en la construcción del concepto colectivo del cuerpo, pues consideran que los medios masivos de comunicación se encargan de generar discursos y prácticas sobre el cuerpo, definen los estereotipos de belleza e imponen modelos relacionados con la forma y la figura del cuerpo masculino y el femenino, así como las maneras en que los hombres y las mujeres debe portar el cuerpo (Tabla 7 citas 3 y 4). Existe un claro reconocimiento al interés comercial que tienen los medios de comunicación en la difusión de estereotipos, en ese sentido, consideran que desde estos el cuerpo se

convierte en un elemento de consumo alrededor del cual se da un mercado favorable de todo tipo de productos y en el que el cuerpo de la mujer “*se ve como un objeto sexual*” (Tabla 7, citas 5 y 6). Una de las adolescentes, afirma que las empresas de belleza tienen un papel importante en la reafirmación de estereotipos corporales que se relacionan con el consumo de una amplia variedad de productos y tienen un mayor acento en el género femenino (Tabla 7, cita 12).

Una parte del grupo de los adolescentes, identifica la religión como otra instancia a partir de la cual se generan discursos y prácticas relacionadas con el cuerpo. Después de la biología que define formas de ser dicotómicas sobre el cuerpo (Tabla 7, cita 7), la religión aparece como una instancia que define normas, expectativas y comportamiento de los individuos y quién no corresponda con dichos patrones son objeto de discriminación y rechazo (Tabla 7, citas 8 y 9).

Para un grupo pequeño de adolescentes, las políticas públicas inciden la construcción del concepto de cuerpo por cuanto generan en las personas un mayor interés por su cuerpo (Tabla 7, citas 10 y 11). Sin embargo, señalan que a pesar de estos esfuerzos (planes y programas), las personas no tienen un conocimiento completo de las acciones y hay una baja participación.

Debe indicarse que en los adolescentes, la conciencia cotidiana del cuerpo esta relacionada con la preocupación por la apariencia, manifestada en el “*cómo me veo*”, en ese sentido la buena apariencia está dada a partir de la concordancia con los estereotipos de belleza ya instituidos y el interés por el cuerpo queda reducido a la preocupación por la imagen corporal: el maquillaje, tener un buen olor corporal, el peinado, entre otros aspectos de la presentación personal que le van a permitir ser “*admirado*” por los otros. El cuerpo se convierte entonces, en un lugar de contemplación.

Tabla 7
Entre la pertenencia y la normalidad. La construcción colectiva del cuerpo entre los estudiantes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	...si influyen, pero eso como para el bien de uno...	11	595 - 596
2	“...yo creo que es el que más influye... es el concepto que a uno le queda mejor porque uno sabe que uno relaciona a los médicos con la salud...”	11	425 - 429
3	“... a veces dicen que...si, como debe ser la mujer y como debe ser el hombre...”	3	388 - 392
4	“...siempre han tratado de vender que si usted es de 1,80 para arriba es un man fisiculturista y todo eso y le tratan de vender insisto, que sea ancho, musculoso, que sea siempre como atlético, mucho con el fútbol digamos que usted tiene que ser atlético para ser como ellos...”	11	418 - 421
5	“...los medios de comunicación siempre le van a mostrar a uno por	10	584 -

	ejemplo, van a patrocinar el chicle y siempre tiene que salir la mujer por ahí en semidesnuda y, entonces eso para ellos es más publicidad...”		586	
6	“...los medios de comunicación si... la mujer se ha encargado de digamos de venderse así...porque ahora la mujer se ve como un objeto sexual nada más...la mujer si no tiene cola no sirve... la mujer si tiene que estar ahí, siempre pendiente...tiene que ser la mujer perfecta, con el cuerpo perfecto, si no es mujer, no sirve...”	2	509 515	-
7	“...que yo tenga entendido se supone que la mujer es mujer cuando tiene pues su vagina, y el hombre cuando tiene el pene, esa es la definición que da la religión...”	1	311 313	-
8	“...la religión lo discrimina...que porque la mujer salió lesbiana entonces la discrimina, o porque el hombre es gay entonces lo discrimina...”	4	322 327	-
9	“...allá hablan de eso, pero yo no pongo casi cuidado porque no me gusta como habla que el gay tiene que ser un varón y que la mujer debe ser mujer y no lesbiana, y a mí me parece eso mal porque es la forma de ser de los demás...”	4	411 413	-
10	“...si, de conocerlos si digamos...no jamás he participado...”	2	542 546	-
11	“...si, mucho, pues la gente así se incita a cuidarse más, así mismo a su cuerpo...”	3	415	
12	“...la belleza, las instituciones de belleza, como lo es esika en ese sentido...”	5	440	

3.2.2. “No hemos logrado conseguir la manera pedagógica, lúdica...que nos permita hacer consiente a las personas del cuerpo”. Perspectivas docentes

Los docentes reconocen que la construcción del concepto cuerpo, es un proceso categóricamente determinado por la sociedad, sus diferentes agentes e instituciones, así como también, por la cultura y las diferentes tradiciones de los pueblos. En este sentido, se hacen algunas afirmaciones que destacan características particulares de la sociedad, como por ejemplo que “*Colombia es una sociedad absolutamente conservadora, ultra conservadora, y todo se ve reflejado en la relación [con el] cuerpo*”. Asimismo, se menciona el papel que juega la cultura en la construcción de las diferencias sexuales, pues, establece y fija comportamientos, roles y técnicas corporales, que son atribuidas particularmente a los hombres o a las mujeres (Tabla 8, citas 1, 2 y 3). Uno de los participantes, describe otro factor que influye en la construcción del concepto colectivo de cuerpo, este es el factor geográfico, pues para él, los grupos sociales de regiones diferentes tienen expectativas e imaginarios distintos sobre el cuerpo (Tabla 8, cita 3).

Para los docentes, la definición del concepto colectivo de cuerpo, sienta las bases en la noción biomédica e instrumental, pues la sociedad y la cultura tienen unas expectativas sobre las características morfológicas, las diferencias sexuales y los roles de género que derivan de la biología. Sin embargo, reconocen que los imaginarios sobre el cuerpo en la sociedad no son inmutables, sino que por el contrario se modifican como resultado de procesos y fenómenos que se dan al interior de

las sociedades (Tabla 8, citas 4, 5 y 6). Es importante destacar, que en el momento en que los docentes describen sus discursos y prácticas al interior de las clases, se percibe nuevamente la noción clásica del cuerpo, ya que insisten en aspectos como “yo busco crear habilidades”, “[que los estudiantes] reconozcan el funcionamiento del cuerpo”, “[entiendan] que su cuerpo es una herramienta”, “[entiendan] que hay diferencias morfológicas”. Como se mencionó previamente, uno de los docentes se aproxima a dar una explicación del hecho de que el sistema educativo está impregnado de la noción clásica del cuerpo, e identifica como una de las causas la consolidación del paradigma positivista en la academia (Tabla 8, citas 7, 8 y 9).

Los docentes reconocen el papel que tienen los diferentes agentes sociales en la configuración del concepto colectivo de cuerpo. Entre los principales actores sociales destacan a los medios de comunicación, de quienes señalan que crean e imponen “estéticas” “cánones de belleza” y “estereotipos”, y se concibe el cuerpo como un objeto de consumo que se rige bajo la ética del mercado. Los docentes consideran que los mensajes sobre los imaginarios de belleza emitidos por los diferentes medios, tienen una influencia directa en la manera en que los escolares asumen su cuerpo, ya que actúan como reguladores de sus gustos y hacen que los modelos observados se repliquen en los diferentes espacios sociales, y a su vez, se exija un comportamiento similar de los pares (Tabla 8, citas 10, 11, 12 y 13).

Tabla 8

Su cuerpo es, primero su vehículo con el cual se muestran al mundo. Perspectivas docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“... me parece que eso es más bien por cuestiones culturales, o sea, siempre se ha dicho que el cuerpo del hombre es más apto para cuestiones físicas fuertes y el de la mujer es un poco más débil...”	1	83 -85
2	“...Colombia es una sociedad absolutamente conservadora, ultra conservadora, y todo se ve reflejado en la relación de cuerpo...”	2	216 - 217
3	“...si existen diferencias creadas a raíz de la cultura...pero si sabemos que el constructo de género que hay en la sociedad es tan grande que ha creado, y a través de la historia ha inculcado unos roles a ese mismo cuerpo, femenino-masculino”	3	108 - 111
4	“...históricamente si hay diferencia, hay unas diferencias biológicas marcadas y las diferencias sociales también muy marcadas, lo que definen lo masculino de lo femenino...”	2	67 - 69
5	“...son todas esas tendencias sociales y culturales que se han venido dando que hacen que tú seas y el cuerpo sea masculino...”	2	68 - 69
6	“... igual eso es una cosa cultural y se ha ido rompiendo, partamos no más del hecho de sentarnos, el hecho de que el hombre se sentara y podía hacerlo con las piernas abiertas, la mujer socialmente tiene que hacerlo con las piernas cerradas...son procesos que a nivel social que igual se van dando en un momento y se van acabando en otro”	1	205 - 211
7	“Yo busco crear habilidades, yo busco que los muchachos sean hábiles	1	124 -

	para desarrollar movimientos, pero que también esas habilidades las hagan consientes, que manejen mucho la coordinación...tengan la habilidad para estar ahí en el sitio, ubicar su cuerpo en el espacio, básicamente es eso, porque eso es importante para la escena...”		132
8	“[que los estudiantes] reconozcan el funcionamiento del cuerpo...reconozcan la importancia del cuidado del cuerpo, todas las enfermedades que los pueden atacar, que cuidados necesitan...”	3	212 - 214
9	“...lo primero es que brindarle que su cuerpo es una herramienta con la que ellos cuentan a toda hora, no solamente para la clase de educación física...”	4	205- 206
10	“...obviamente esos son los primeros porque de alguna manera son los que empiezan a estereotipar las cosas y entonces pues como somos una sociedad de consumo, entonces empezamos a consumir todos los productos que nos venden y como nos los venden, y entonces entramos en el juego de la estética que nos proponen...”	1	238 - 243
11	“...los cánones actualmente de la belleza están definidos por los medios de comunicación...”	1	177 - 178
12	“tienen una influencia enorme, pero no para construir...ellos destruyen la capacidad que tiene el hombre para ver su cuerpo, para entender la belleza, para respetarse a sí mismos, y como los medios de comunicación usted sabe que se mueven es por el dinero, por la publicidad...”	4	358 - 362

Para los docentes, las políticas públicas y los diferentes programas gubernamentales influyen en la manera que se comprende el cuerpo, en este sentido, reconocen que la orientación de las políticas es buena, como el caso de la “*ley de la obesidad*”, pues busca generar en la población un mayor interés por el cuerpo y el cuidado del mismo, a través de la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Aunque existe este reconocimiento, se hace también una crítica frente a la “*materialización*” y el “*impacto*” de dichas políticas sobre la población, debido a que estas “*no se han podido adoptar de la mejor manera*” o a que las intervenciones que se realizan tienen un alcance limitado “*el año pasado vinieron acá a hacer dos sesiones o tres sesiones y ya, y ellos pretenden que con eso uno se forme el cuerpo*” (Tabla 9, citas 1, 2, 3 y 4).

De igual forma, los docentes destacan el papel de la escuela en la construcción del concepto de cuerpo colectivo, pues desde esta se instituyen o autonomizan imaginarios que llegan a regular las maneras en que se “*usa el cuerpo*”, así como también, en la manera en que éste se presenta, como la “*apariencia física*” o “*el tipo de uniforme*” (Tabla 9, citación 5). Para uno de los docentes, la escuela está significativamente influenciada por las políticas y, además, se ve afectada por los cambios que se dan en la sociedad, en relación con la forma en que se asume y comprende el cuerpo. Desde esta postura, las normas escolares son ajustadas y buscan responder a las exigencias sociales y las modificaciones que se dan, generan cambios en la “*estética corporal*” de los estudiantes (Tabla 9, citas 6, y 7). En relación con los procesos educativos que se dan al interior de la escuela, se describen algunas limitaciones en las prácticas pedagógicas, en las que se señala que los docentes

“no hemos logrado conseguir la manera pedagógica, lúdica, y que nos permita hacer consiente a las personas del cuerpo”. Dentro de las limitaciones, se menciona el bajo interés de la población escolar por adquirir una mayor consciencia del cuerpo o de asumir el cuerpo como una categoría de análisis, esta situación se evidencia en afirmaciones como “podemos inclusive tomar procesos donde construyamos en nuestros estudiantes una corporalidad tremenda, pero los muchachos todavía no son conscientes de ello, sí, hay cosas que si se están haciendo, pero todavía estamos en eso” (Tabla 9, citas 8 y 9).

En su análisis sobre la influencia de las instituciones, los docentes reconocen la importancia de la familia en la construcción del concepto colectivo del cuerpo, en ella reconocen una acción reguladora de los comportamientos, en especial, aquellos que tienen que ver con los hábitos de higiene corporal y el autocuidado. También, reconoce su influencia en la reproducción de estereotipos sobre el cuerpo y en la construcción de la autoimagen de los individuos. Para los docentes, la familia opera como un regulador en la construcción del concepto del cuerpo, pues entra a mediar en la relación que tienen los individuos con las demás instituciones y en la información que se recibe (Tabla 9, cita 10; Tabla 10, cita 1).

Tabla 9

Su cuerpo es, primero su vehículo con el cual se muestran al mundo. Perspectivas docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...se han hecho esfuerzos...como la ley de la obesidad... otras leyes que si sean interesados por promover estilos de vidas saludables, que lleven a la ciudad por un interés por el cuerpo bien entendido y no solamente por la parte estética, sino el concepto general de salud...”	5	282 - 285
2	“...no todo puede materializarse, pero las políticas públicas, la orientación que tienen desde mi perspectiva de docente es buena...”	3	329 - 330
3	“...si este programa de muévete escolar, el año pasado vinieron acá a hacer dos sesiones o tres sesiones y ya, y ellos pretenden que con eso uno se forme el cuerpo, otros estudiantes hagan actividad física y tres bajen la obesidad y el sedentarismo en los estudiantes, y eso es nulo...”	2	252 - 255
4	“...ellos son muy conscientes de la corporalidad y del desarrollo en los niños sobre todo, y por eso por ejemplo estos programas...”	1	251 - 252
5	“... [Las normas de escuela se preocupan] no del cuerpo, más bien de su uso...”	1	272
6	“...pero entonces las mismas leyes comenzaron a cambiar y de alguna manera ese fenómeno que se da fuera del colegio empieza a modificar las normas que se dan dentro de los colegios, si, entonces esos procesos no se dan de la escuela hacia fuera, si, de la sociedad, sino de la sociedad hacia adentro, entonces de alguna manera el colegio lo que trata es como de mediar entre los procesos sociales que se dan afuera y los que se pueden generar acá y construir dentro de sus políticas una convivencia donde se le dé cabida a eso...”	1	284 - 290
7	“...ahora las políticas todas tienen que ser con inclusión, entonces toca incluir a los mechudos, a los que quieren pintarse el pelo de verde, si, y	1	290 - 293

	eso también modifica de alguna manera la estética corporal de los estudiantes...”			
8	“...pero de alguna manera nosotros, y en eso incluyo los mismos educadores... estamos es cojos en cuanto que de alguna manera todavía no hemos logrado conseguir la manera pedagógica, lúdica, y que nos permita hacer consiente a las personas del cuerpo...”	1	259 - 263	
9	“...si, nosotros les podemos dar las actividades físicas que quieran, podemos inclusive tomar procesos donde construyamos en nuestros estudiantes una corporalidad tremenda, pero los muchachos todavía no son conscientes de ello, sí, hay cosas que si se están haciendo pero todavía estamos en eso...”	1	263 - 266	
10	“...donde tenemos estudiantes que la familia está ahí, que la familia como que tiene unas reglas, que la familia como que le cambia la idea de esos medios de comunicación de no necesitamos mostrar tanto, en esos estudiantes se nota definitivamente que su concepto de cuerpo no es el cuerpo es un instrumento para mostrarle al mundo que estamos acá, sino el cuerpo hace parte integral de mi identidad...”	3	168 - 172	

Algunos de los docentes, reconocen la influencia de la religión en la instauración de imaginarios sociales sobre el cuerpo. En ese sentido, reconocen que desde ésta el cuerpo ha sido un “*tabú*” y, por lo tanto, objeto de censura, pues se le ha considerado como “*algo para esconder, para no mostrar, para ocultar*”. Asimismo, uno de los participantes cree importante el papel de la religión en la definición “*tradicional y diádica*” de los roles de género y de la concepción de la familia (Tabla 10, citas 4). Aunque, en general reconocen el rol de la religión en la reproducción de imaginarios sociales, dejan claro que, en el caso de los escolares, tiene un lugar menos relevante ya que los estudiantes atienden cada día menos las creencias religiosas (Tabla 10, citas 2, 3, 4 y 5).

Tabla 10

Su cuerpo es, primero su vehículo con el cual se muestran al mundo. Perspectivas docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...influye mucho la familia...determina ciertos hábitos, como los hábitos de higiene, hábitos alimenticios, incluso también interviene generar esos hábitos de actividad física...si la familia empieza a ser determinante en esa construcción de cuerpo, de [la] concepción de cuerpo...”	5	88 -92
2	“...los primeros que empezaron a vetar el cuerpo como tal fueron las religiones...en la creencia cristiana cuando adán comió la manzana y Eva también lo primero que sintieron fue vergüenza del cuerpo, desde ahí podemos empezar a analizar que desde la religión siempre se ha visto el cuerpo como un tabú, como algo para esconder, para no mostrar, para ocultar...”	1	216 - 220
3	“...los islámicos que solo le permiten a las mujeres la burka está influyendo en su relación del cuerpo frente a eso, y el cuerpo pecaminoso, la religión católica también se ha venido abriendo un poquito, porque ese tabú a tocarnos ahí está... la religión católica si restringe el contacto, y el sentir que el otro tenga sus sentires y sus necesidades biológicas son muy pecaminosas también, la consideran como pecado, entonces sí ha influido mucho en eso”	2	205 - 212

4	“...en la religión que yo practico, el hombre está como cabeza de hogar, la mujer debe ser sumisa en el buen sentido de la palabra, no sumisa que le tiene que servir, que tiene que estar dispuesta a hacer todo lo que el hombre mande, sino sumisa en el sentido que el hombre es como el que lleva la batuta de su hogar, y la toma de decisiones importantes, obviamente siempre consultándola pero que es el encargado de llevar las riendas de su hogar...”	4	330- 335
5	“...los chicos no están tan pendientes en que dice la religión o que dice el curita allá, podría decir uno...”	3	157 - 158

3.3. Autocuidado del cuerpo, imaginarios sociales

El interés por conocer los imaginarios sobre el cuerpo, hace que en el proceso de investigación se realice una aproximación a la definición que tienen los participantes sobre algunos elementos que están relacionados con su comprensión del cuerpo, su revisión permitirá complementar el análisis sobre la manera en que los adolescentes y los docentes asumen esta categoría. A continuación, se revisará el concepto autocuidado del cuerpo desde la perspectiva de los adolescentes y los docentes.

3.3.1. El autocuidado del cuerpo en los adolescentes, “cuando uno esta joven eso no importa”

Para los adolescentes el auto-cuidado es definido como la preocupación del individuo por su cuidado físico, esto se ve reflejado en afirmaciones como “*es la manera en que yo cuido propiamente mi cuerpo*”. La definición parte del valor que se le da al cuerpo, de esta manera el autocuidado está íntimamente relacionado con la “*autoestima*”, el “*compromiso*” y el respeto de sí mismo (Tabla 11, citas 1, 2, 3 y 4). En este concepto, se agrupan conductas, hábitos y prácticas corporales necesarias para el mantenimiento del cuerpo. Entre éstas, se describen hábitos de higiene, de aseo corporal, así como también, se destaca la buena alimentación “*comer bueno, comer bien*”; la práctica regular de ejercicio y AF y para uno de los participantes, el adoptar medidas “*aplicarse crema*” o “*bloqueador*” para disminuir el efecto de factores naturales que pueden influir en la salud de la piel, como el sol (Tabla 11, citas 1, 5 y 6). Los adolescentes del grupo de mayor edad (16 a 18 años), destacan que el autocuidado lleva a una reflexión sobre las acciones individuales, ejercicio con el cual se busca establecer “*un límite*” en lo que puede tener un resultado adverso para la salud. En este sentido, el autocuidado es equiparado a la capacidad del individuo para “*autorregularse*” (Tabla 11, citas 7 y 8).

En los tres grupos de edades, las prácticas de autocuidado tienen por objeto garantizar “*la buena salud*” y “*mantener el cuerpo saludable*”, así como también, “*mantener una condición física*” (Tabla 11, citas 9 y 10). Puede notarse, que las observaciones de los adolescentes parten de la

noción clásica instrumental del cuerpo, en este sentido, lo que se busca es garantizar el adecuado funcionamiento del cuerpo, ya que éste se considera la *“herramienta principal del ser humano”*, como una *“propiedad”* que tiene implícitas unas responsabilidades (Tabla 11, citas 11 y 12). Aunque los adolescentes reconocen la importancia del autocuidado para el mantenimiento de la buena salud, destacan que en el grupo de pares existe otro interés que se relaciona con la preocupación por la buena apariencia física *“más que todo el verse bien”* (Tabla 11, cita 13). Según los estudiantes, el grupo de pares no tiene una práctica rigurosa de los hábitos de autocuidado, esto es visible en afirmaciones como *“no he visto que tengan un buen cuidado personal ni tampoco que sean muy rigurosos con la comida...”* (Tabla 11, cita 14). Para uno de los adolescentes, el desinterés en algunas de las prácticas de autocuidado como la adecuada alimentación, está relacionado con la etapa de desarrollo en la que se encuentra, pues afirma que *“...cuando uno está joven, eso no importa...”* (Tabla 11, cita 15).

Los adolescentes coinciden en afirmar que la familia juega un papel determinante en la fijación de los comportamientos y de los hábitos de aseo e higiene corporal, así como de cuidado personal (Tabla 11, citas 16 y 17). La influencia de la escuela en la formación del concepto de autocuidado es, según los estudiantes, muy limitada pues consideran que lo aprendido es insuficiente *“uno entra acá al colegio y uno ve todo tan básico”*. Aunque, reconocen que tiene un rol en la regulación, ya que se exige el cumplimiento de aspectos relacionados con la presentación personal y la higiene *“...muy exigentes en eso, la presentación personal... en cómo se peinan, se bañó, no se bañó, huele a feo...”* (Tabla 11, citas 18 y 19).

De acuerdo con un grupo reducido de los adolescentes, existen otros entes que juegan un papel importante en la construcción y aprendizaje de los hábitos de autocuidado. Entre ellos, se resaltan los medios de comunicación, ya que permiten adquirir algunos conocimientos, al respecto se afirma que se *“...aprende cosas que no sabía y empieza a hacer las prácticas...”* (Tabla 11, cita 20). De igual forma, se reconoce la importancia que tienen algunos programas impulsados por los servicios de salud, pues para algunos adolescentes, éstos permiten adquirir hábitos que tienen que ver con el cuidado del cuerpo como *“el cepillado de dientes y el lavado de manos”* (Tabla 11, cita 21). Uno de los participantes, asegura que el personal médico, no tiene un papel relevante, y hace una crítica al rol que juegan, pues para él *“no son tan profesionales en lo que hacen, solo lo hacen por hacerlo y a muchas personas lo único que hacen es hacerle daño al cuerpo”* (Tabla 11, cita 22).

Tabla 11

El autocuidado del cuerpo en los adolescentes, “cuando uno esta joven eso no importa”.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...es la manera en que yo cuido propiamente mi cuerpo, no, aseándolo, e, cuidándome, o sea manteniéndolo sano”	10	477-478
2	“...es autoestima, es quererse a sí mismo, es tener un cuidado con si mismo...”	10	656 - 657
3	“...cuidado es más como el compromiso conmigo mismo...”	1	494
4	“...es como uno mismo respetar su cuerpo...”	11	441
5	“...es como mantenerse aseado, saludable, comer bueno, comer bien, y actividad física...”	10	659 - 660
6	“...cuidarse a sí mismo, digamos, lavarse los dientes, lavarse el cabello, cuidarse su cuerpo, aplicarse crema, bloqueador...”	2	565 - 566
7	“... si saben que algunas cosas le hacen mal a su cuerpo, si, llegar a un límite que no le haga mal a su cuerpo...”	11	441 - 442
8	“...uno mismo tiene que auto cuidarse el propio cuerpo, es lo mismo, auto-regularse...”	11	438 - 439
9	“...para tener una buena salud...”	9	109
10	“...por mantener una condición física y cardiaca estable...”	10	262
11	“...porque es lo que es la herramienta principal del ser humano, porque nos da el permiso de hacer ejercicio, tener nuestra familia, hacer las cosas que nosotros queremos...”	5	205 - 207
12	“...el cuerpo es lo que uno más necesita...uno tiene que cuidarse a sí mismo porque el cuerpo no es un objeto que se regala, sino que a uno se le va con propiedad y uno lo tiene que cuidar...”	3	178 - 180
13	“...más que todo el verse bien...”	9	352
14	“...por mis compañeros no he visto que tengan un buen cuidado personal, ni tampoco que sean muy rigurosos con la comida...”	10	304 - 306
15	“...cuando uno está joven eso no importa, la comida no importa...”	7	173 - 174
16	“...mi papá, es demasiado estricto con el aseo en la casa, yo soy una persona demasiado ordenada...uno intenta estar muy ordenado, su imagen personal muy bien... mi papá influyó mucho en eso...”	1	505 - 508
17	“...más que todo de mi familia...de mi familia...”	4	524
18	“...no, aquí normalmente uno entra acá al colegio y uno ve todo tan básico...el colegio no influye en eso...”	1	516 - 517
19	“...muy exigentes en eso, la presentación personal, en el trato, en cómo se peinan, se bañó, no se bañó, huele a feo, eso sí es muy...”	7	445 - 446
20	“...sí, ahí le enseñan a uno mucho... pues mirando por los medios de comunicación aprende cosas que no sabía y empieza a hacer las prácticas...”	1	526 - 528
21	“...viene pablo sexto de lo, del lavado de los dientes y del lavado de las manos...”	10	682 - 683
22	“...no son tan profesionales en lo que hacen, solo lo hacen por hacerlo y a muchas personas lo único que hacen es hacerle daño al cuerpo...”	7	460 - 462

3.3.2. El autocuidado del cuerpo en los docentes, un “proceso personal de conservación”.

El autocuidado del cuerpo es entendido por los docentes como un “*proceso personal de conservación*” que lleva implícito el aprendizaje y la práctica de hábitos de higiene, estos tienen como propósito el cuidado y mantenimiento de las “*funciones vitales*” del organismo. La definición,

parte del reconocimiento del cuerpo como un mecanismo que depende de las funciones biológicas; dichas funciones, deben ser garantizadas para lograr su adecuado desempeño, debido a que el cuerpo está sometido a procesos naturales de deterioro que lo afectan de manera progresiva. Las prácticas de autocuidado para los participantes, permitirán garantizar el adecuado funcionamiento y, además, prolongar el tiempo en el que el cuerpo será funcional (Tabla 12, citas 1, 2, 3, 4 y 5). Para uno de los participantes, el autocuidado requiere de los individuos una actitud reflexiva en sus acciones, por cuanto deben evaluarse los efectos que tienen las prácticas corporales sobre el estado del cuerpo (Tabla 12, cita 2). Para otro de los participantes, las prácticas de autocuidado son un asunto individual que se corresponde con “*el plan de vida, el ritmo de vida*” de cada persona y se relaciona con un estado de “*comodidad*” que puede ser logrado si se sabe “*escuchar el cuerpo*”, pues este puede indicar el nivel de bienestar en el que se encuentra (Tabla 12, citas 6 y 7).

Tabla 12

El autocuidado del cuerpo en los docentes, un “proceso personal de conservación”

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...es generar hábitos para poder conservar el cuerpo, el cuerpo a cierta edad empieza a deteriorarse y si uno no lo cuida, es eso, generar ese hábito para poder conservar por mayor tiempo el cuerpo...”	2	274 - 276
2	“...es el proceso personal de conservación, de saber hasta qué punto ciertas acciones me pueden afectar negativamente, positivamente y también el autocuidado delimita de cierta manera el actuar...”	5	313 - 315
3	“... que cuida cada una de sus funciones vitales, la excreción necesita, los riñones necesitan unos cuidados, tomar agua, tener buena alimentación, en el caso de la respiración se cuida de los cambios de clima...”	3	266 - 269
4	“...están orientadas hacia lo que es el aseo personal, la higiene, el cuidado de su persona como tal...”	3	347 - 348
5	“...dentro de los hábitos de higiene y vida saludable se tiene lo del cuidado del cuerpo, toda la parte de higiene, y también la parte de la prevención como es el calentamiento, como es el uso de la ropa adecuada, del bloqueador, de a hidratación, todo eso que beneficia como tal el cuerpo durante la práctica del tipo de actividad física...”	4	224 - 227
6	“Es una cuestión personal...su ritmo de vida su plan de vida [de] cada quien determina que grado de cuidado le da [al cuerpo]”	1	31 - 37
7	“...si usted aprende a escuchar su cuerpo su cuerpo es el que le va a decir a usted donde se va a sentir bien y donde se va a incomodar...”	1	311 - 312

3.4. El Cuerpo saludable

Como parte de la aproximación a los imaginarios sobre el cuerpo, se dará una mirada a la definición de “*cuerpo saludable*” que presentan los adolescentes y docentes, con el objeto de identificar y caracterizar los elementos que hay implícitos en ella.

3.4.1. El cuerpo saludable en los adolescentes: “Es importante tener un cuerpo saludable porque uno no quiere quedar... gordo, obeso o flaquito”

En la definición de cuerpo saludable de los adolescentes se encuentran algunos elementos que caracterizan a cada uno de los grupos de edades. En el caso de los estudiantes de menor edad (12 a 13 años), el concepto se encuentra asociado significativamente al peso corporal. En las afirmaciones, los estudiantes consideran que el cuerpo saludable es aquél que se encuentra en un estado intermedio entre la delgadez y la obesidad, en este sentido, se señala que “[el cuerpo saludable es el que] *no está ni tan gordo, ni tan flaco*”. Por el contrario, los casos extremos son ejemplos de los que no se considera saludable, al respecto los adolescentes indican que “*gordo es como no saludable...y flaquito también, o sea, los dos no son saludables*” (Tabla 13, citaciones 1, 2, 3 y 4). Asimismo, para estos adolescentes este concepto tiene implícitas prácticas que se relacionan al definir el autocuidado como la alimentación, la higiene, la práctica regular de ejercicio. Además, en las prácticas de autocuidado consideran importante evitar conductas perjudiciales para la salud como el consumo de drogas y las autolesiones en la piel (Tabla 13, citaciones 5 y 6). Es importante destacar, la diferencia que hace una de las estudiantes entre lo que se considera que es el cuerpo bello o bonito y el cuerpo saludable. En su opinión, la belleza corporal se puede interpretar como una propiedad externa del cuerpo pues se relaciona con tener una “*figura bonita*”; por el contrario, la salud puede ser interpretada como una propiedad interna, lo que está por dentro del cuerpo, esto se hace evidente en la frase “*un cuerpo bonito es como una figura bonita, más no es lo que uno tiene por dentro*” (Tabla 13, citación 7).

Para los adolescentes con edades intermedias (14 y 15 años), el concepto de cuerpo saludable tiene una estrecha relación con la “*apariencia*” personal. En sus afirmaciones, se establece una conexión entre los términos, para algunos se consideran sinónimos y en otros, la buena apariencia es resultado de un cuerpo saludable (Tabla 13, citaciones 8, 9 y 10). Para este grupo de estudiantes, algunos hábitos como la práctica regular de ejercicio y la adecuada alimentación, son constituyentes esenciales del cuerpo saludable. En el caso del ejercicio, este es considerado como un elemento que permite llegar a un estado óptimo de salud o mantenerse en ese estado (Tabla 13, citaciones 11, 12 y 13). Uno de los adolescentes del grupo, destaca el rol que tienen los medios de comunicación en el aprendizaje de medidas para el cuidado de la salud (Tabla 13, citación 14).

En los adolescentes del grupo de mayor edad (16 a 18 años), el cuerpo saludable se define como un cuerpo “*activo*”, es decir, como aquel que cuenta con todas sus funciones y capacidades que

le permiten realizar “*todos los movimientos motrices*”, así como también, aquel que tiene una práctica regular de ejercicio físico. En la definición que presentan los estudiantes, también se considera importante el Índice de Masa Corporal (IMC), pues para ellos un rango normal de IMC se considera saludable, “*que esté en lo normal del peso... de acuerdo a la estatura*” (Tabla 13, citaciones 15,16 y 17).

Como puede evidenciarse, hay algunos elementos en común en los tres grupos de edades en relación con la definición del cuerpo saludable. En primer lugar, puede observarse que para los adolescentes el peso corporal y el IMC son constituyentes e indicadores esenciales del concepto, pues se concibe lo saludable como un estado intermedio entre los extremos de delgadez y obesidad. En segundo lugar, se reconoce que el cuerpo saludable se define a partir de las prácticas de autocuidado, como hábitos de higiene, aseo y alimentación. Dentro de los hábitos de autocuidado, se destaca la práctica regular de ejercicio físico como un componente esencial del cuerpo saludable.

Tabla 13

El cuerpo saludable en los adolescentes: “Es importante tener un cuerpo saludable porque uno no quiere quedar... gordo, obeso o flaquito

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...que está bien acuerpado, no está ni tan gordo ni tan flaco...”	4	179
2	“...para mí un cuerpo saludable es mantenerse estable en ni muy gordito ni muy flaquito, en la mitad, en el centro...”	10	330 - 331
3	“...gordo es como no saludable...y flaquito también, o sea, los dos no son saludables...”	10	274 - 278
4	“...un cuerpo saludable no necesariamente es un hombre musculoso o una mujer esbelta sino mantenerse estable entre obeso y delgado...”	10	345 - 346
5	“...un cuerpo saludable, es comer fruta no, para que tenga proteína y vitamina...”	4	173 - 174
6	“...un cuerpo que esté sano, que no consuma drogas, que no se dañe el cuerpo, o sea cortándose, es un cuerpo sano...”	5	231 - 232
7	“...un cuerpo bonito es como una figura bonita, más no es lo que uno tiene por dentro...”	6	101 - 102
8	“...es un cuerpo muy estructurado, muy escultural...”	1	167 - 168
9	“... [El cuerpo bello y saludable] pues mi opinión es que es cómo lo mismo...”	3	236
10	“...yo creo que de la buena salud hay una buena apariencia...”	1	498
11	“...que se nota que la persona tiene una dieta, se nota que hace ejercicio...”	1	167
12	“...un cuerpo saludable es cuando una persona se alimenta adecuadamente, hace ejercicio, no fuma, no bebe...”	2	244 - 245
13	“...que haga ejercicio, que se alimente adecuadamente, que pues no haga tanto esfuerzo pero que si trate...de estar más ejercitado para estar saludable...”	3	184 - 185
14	“...en varios medios de comunicación, la mayoría, dan consejos de nutrición, de enfermedades que lo despiertan a uno...”	1	338 - 339
15	“...que pueda realizar todos los movimientos motrices...”	8	189

16	“...un cuerpo activo es saludable...”	11	181
17	“...que esté en lo normal del peso, la talla, de acuerdo a la estatura...”	7	211 -
			212

3.4.2 El cuerpo saludable en los docentes. “Un cuerpo activo tiene mucha relación con un cuerpo saludable y bello”.

La definición del cuerpo saludable en los docentes, se propone a partir de tres enfoques: en el primero, la definición se da a partir de la descripción de los hábitos de higiene y prácticas de autocuidado, como la alimentación saludable y la asistencia a controles médicos periódicos, estas prácticas son consideradas indispensables para el mantenimiento de la salud (Tabla 14, citación 1). El segundo enfoque, se deriva del autocuidado, pues se considera como saludable el cuerpo que “*tiene ejercicio*”, o que “*realiza actividad física de manera regular*”; desde esta perspectiva se establece una relación entre la salud y la belleza, pues se señala que “*un cuerpo activo tiene mucha relación con un cuerpo saludable y bello*” (Tabla 14, citación 2). En el tercer enfoque, la construcción de la definición se da a partir del reconocimiento del papel de la biología en la determinación de las características corporales, como las características de raza, que opera como un factor que predispone el organismo a la aparición de algunas condiciones físicas, fisiológicas o a enfermedades (Tabla 14, citación 3). Desde esta mirada, el cuerpo saludable va a ser visto como aquél que busca el cuidado y mantenimiento de las funciones vitales del organismo (Tabla 14, citación 4). En este enfoque, también se reconoce el papel que tiene la biología en la determinación de las características genéticas, que llevan de la mano en algunos casos, la aparición de enfermedades congénitas. En este sentido, el cuerpo saludable se va a ver determinado por factores biológicos y hereditarios, que no pueden ser controlados por los individuos (Tabla 14, citación 5). Uno de los docentes, presenta una definición que difiere de las anteriores. De acuerdo con el participante, ésta se deriva de la mirada que se hace del cuerpo desde su área de trabajo, desde su perspectiva el cuerpo saludable se asume como “un cuerpo que se exprese... con inteligencia y con habilidad” (Tabla 14, citación 6).

En las afirmaciones de los docentes, se encuentran de igual forma, algunas observaciones sobre la influencia y el impacto que tienen las políticas y programas de salud en la construcción del concepto cuerpo saludable. Al respecto se presenta una crítica, ya que se considera que no están formuladas desde una perspectiva preventiva, pues no se genera en los individuos una “*cultura de prevención*”, sino que se interviene y se busca “*curar cuando ya el daño está hecho*” (Tabla 14, citación 7). En relación con su impacto, se considera que tiene “*poca*” influencia o ésta es “*muy pobre*”. Asimismo, los docentes reconocen que en la institución escolar el trabajo que se puede

desarrollar en esta materia es deficiente, pues son “*muy pocas las asignaturas que pueden trabajar eso*” o “*son muy pocos los momentos en los que se puede dar*” este trabajo (Tabla 14, citas 8, 9 y 10).

Tabla 14

El cuerpo saludable en los docentes. “Un cuerpo activo tiene mucha relación con un cuerpo saludable y bello”.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...viéndolo desde el punto de vista de los hábitos, una persona que come de forma saludable, moderada...una persona que realiza actividad física regularmente...se hace controles médicos...”	5	155 - 157
2	“...debe ser un cuerpo que tiene ejercicio ...”	3	265 - 266
3	“...hablemos de las personas que son digamos de raza negra, el biotipo de ellos por lo general son personas bastante atléticas, no tienen que esforzarse mucho para tener unas condiciones físicas que aparentemente son bastante...como decirlo, que les permite bastantes aptitudes y actitudes para poderse desempeñarse a nivel físico, pero también son muy dados al otro extremo, son más dados a la obesidad por ejemplo...”	1	60 - 64
4	“... que cuida cada una de sus funciones vitales, la excreción necesita, los riñones necesitan unos cuidados, tomar agua, tener buena alimentación, en el caso de la respiración se cuida de los cambios de clima...”	3	266 - 269
5	“...algunas veces pues se sale de las manos el que haya un cuerpo saludable con la sola dieta y con el ejercicio, implican otra situaciones como enfermedades congénitas u otras también que afectan el que haya un cuerpo saludable...”	5	157 - 160
6	“...un cuerpo sano para mí es un cuerpo que se exprese, independiente que si es gordo, flaco, como sea, que se exprese pero que se exprese con inteligencia y con habilidad...”	1	352 - 353
7	“...lo deberían jugar, pero es que no lo hacen, por las políticas a nivel de salud acá siempre ese tipo de entidades no van a hacer la construcción de la prevención, o sea, no tenemos una cultura de prevención, sino ya una de curar cuando ya el daño está hecho, acá no se promueve tanto eso...”	1	428 - 431
8	“...son muy pocos los momentos en los que se puede dar porque el tema o lo que uno tiene que ver a nivel académico a veces se relaciona a veces no con esa parte corporal...”	1	449 - 451
9	“...es complejo, es complejo por lo que cambian los cursos que uno trabaja cada año...”	3	317
10	“...pues yo creo que son muy pocas las asignaturas que pueden trabajar eso o que lo pueden trabajar realmente...”	2	280 - 281

3.5. El cuerpo enfermo

En el ejercicio de indagación sobre los imaginarios de cuerpo, se buscará hacer una aproximación a la definición de “*cuerpo enfermo*” que presentan los adolescentes y los docentes, con el propósito de identificar y comprender los principales elementos que integran estos imaginarios. Se iniciará con la descripción dada por los adolescentes y luego, con la presentada por los docentes.

3.5.1 “Es el cuerpo que] no le gusta moverse”. La mirada de los adolescentes sobre el cuerpo enfermo.

El cuerpo enfermo en los adolescentes, se define a partir de tres miradas que caracterizan cada uno de los grupos de edades. Para el grupo de menor edad (12 a 13 años), el concepto se define a partir de la manera en que el individuo se valora o se percibe a sí mismo. En este sentido, el cuerpo enfermo es el resultado de una “*baja autoestima*” y de una autopercepción negativa que tiene efectos adversos en la salud corporal (Tabla 15, citación 1). Para uno de los integrantes de este grupo, el cuerpo enfermo se define a partir de la disposición y agrado por el movimiento, desde esta mirada, el cuerpo que “*no le gusta moverse*” es un cuerpo enfermo (Tabla 15, citación 2).

Para el grupo de edades intermedias (14 a 15 años), el concepto se define a partir de dos enfoques. En el primero, se le da relevancia al peso y la apariencia corporal. En este sentido, se establece una relación directa entre el peso corporal, las condiciones de obesidad y el sobrepeso y el cuerpo enfermo, ya que se considera que si “*hay mucho sobrepeso entonces es porque ya hay signos de enfermedad*” (Tabla 15, citación 3). Asimismo, la apariencia corporal se asume como un indicador del cuerpo enfermo pues “*la piel pálida*”, así como la escasa masa muscular “*no tiene músculo, no tienen fibra*”, se convierte en un predictor de enfermedad (Tabla 15, citación 4). En el segundo enfoque, la definición se da a partir de la práctica de hábitos no saludables como la ingesta de comidas con alto contenido de grasas, la ingesta de bebidas azucaradas, la vida sedentaria, entre otros (Tabla 15, citación 5). En ese sentido, se considera un cuerpo enfermo, aquel que en su estilo de vida incorpore hábitos no saludables, como los mencionados anteriormente.

En el grupo de adolescentes de mayor edad (16 a 18 años), la definición se centra principalmente en el estilo de vida sedentario, pues para los estudiantes, el cuerpo enfermo va a ser el resultado de un individuo sedentario debido a que éste “*no tiene motricidad para nada*” (Tabla 15, citación 6). Asimismo, el concepto es relacionado con una mala nutrición y con las condiciones que se derivan de ésta, que según los estudiantes, se pueden percibir a través de la apariencia corporal, esto se observa en afirmaciones como “*una persona anoréxica, digamos que no se alimenta bien, que pues, ya en su cara demuestra que no está saludable*” (Tabla 15, citación 7).

Para los estudiantes el concepto de cuerpo enfermo se define a partir de elementos como: una autopercepción negativa, que conlleva una baja autoestima e incide en el estado de salud; la práctica de hábitos no saludables como la mala alimentación y el sedentarismo; la apariencia corporal, que se

asume como un indicador del estado de salud, ya que, a través del color de la piel, el peso y el nivel de masa muscular, se puede determinar el estado de salud de las personas.

Tabla 15

“[Es el cuerpo que] no le gusta moverse”. La mirada de los adolescentes sobre el cuerpo enfermo.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...una persona enferma pues es alguien que tiene bajo autoestima...”	10	346 - 347
2	“...no le gusta moverse, no quiere estar sudando mejor dicho...”	4	195
3	“...digamos ya hay mucho sobrepeso entonces es porque ya hay signos de enfermedad...”	2	283 - 284
4	“...tiene la piel pálida...no tiene músculo, no tienen fibra, no tienen nada”	1	177
5	...el que se la pasa comiendo grasa, el que solo toma gaseosa, que solo come dulces, que no hace ejercicio, que se la pasa durmiendo...está muy pegado cerca de cosas como el televisor, el computador, también afecta los ojos, escuchar música muy fuerte...	2	254 - 257
6	“...es una persona sedentaria, porque no tiene motricidad para nada... pienso que una persona sedentaria que no haga nada que no se dedique a nada, que solo se quede acostado... se han visto estudios que las personas por cierto tipo de horas en una misma posición puede ocasionar algunos problemas motrices o de huesos...”	11	167 - 172
7	“...una persona anoréxica, digamos que no se alimenta bien, que pues ya en su cara demuestra que no está saludable...”	12	229 - 230

3.5.2 “Un cuerpo enfermo es de esos cuerpos que parecen ausentes”. Los imaginarios desde la perspectiva docente.

En los docentes el “*cuerpo enfermo*” se define a partir de la práctica de hábitos contrarios a los que se consideran esenciales para el cuidado y la protección del cuerpo, como una alimentación balanceada, una vida físicamente activa y las prácticas de higiene y aseo (Tabla 16, citación 1). En estos participantes, el estilo de vida sedentario es definido dentro de los factores causales de enfermedad, pues consideran que la vida inactiva influye en el tono muscular y en la presencia de tejido adiposo en el organismo (Tabla 16, citación 2). Asimismo, se considera que aunque los hábitos saludables son importantes en el cuidado de la salud, existen condiciones de enfermedad que se originan a partir de factores biológicos como la raza o de factores genéticos, que se salen del control de los individuos (Tabla 16 citación 3).

Para algunos de los participantes, los hábitos no saludables como la ingesta de alcohol, el consumo de cigarrillo o de sustancias alucinógenas, así como la práctica de modificaciones corporales como los pírsines o los tatuajes en condiciones de mala asepsia, son factores desencadenantes de enfermedad (Tabla 16, citaciones 4 y 5). Uno de los docentes, define el cuerpo

enfermo como “*cuerpos que parecen ausentes*” o como un “*cuerpo que no transmite*” con limitada capacidad de expresión corporal, entendido como la condición contraria a las personas que si se sienten bien con el cuerpo (Tabla 16, citación 6).

Tabla 16

“Un cuerpo enfermo es de esos cuerpos que parecen ausentes”. Los imaginarios desde la perspectiva docente.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...viéndolo desde el punto de vista de los hábitos, una persona que come de forma saludable, moderada...una persona que realiza actividad física regularmente...se hace controles médicos...”	5	155 - 157
2	“...el cuerpo que es muy sedentario... va tener tejido adiposo de más, su tono muscular no va ser igual...”	4	530 - 533
3	“...implican otras situaciones como enfermedades congénitas u otras también que afectan el que haya un cuerpo saludable...”	5	157 - 160
4	“...que también tienen desafortunadamente ciertos vicios como por ejemplo excesiva ingesta de alcohol o de cigarrillo entonces pues también de hecho uno podría decir que ahí ya no va a haber un cuerpo saludable...”	5	163 - 166
5	“...se intentan abrir a hacer perforaciones en las orejas, en la lengua, con aguja sin ninguna desinfección ni nada...”		
6	“...un cuerpo enfermo es de esos cuerpos que parecen ausentes, y eso yo lo veo en la cotidianidad...en cambio hay gente y eso también se expresa, hay gente que se siente muy bien con su cuerpo.... se siente muy bien... para mí eso es un cuerpo enfermo, un cuerpo que no transmite...”	1	361 - 367

4. Capítulo 4. Imaginarios sociales de los adolescentes y docentes sobre la corporalidad

“A través de su corporeidad, el hombre hace que el mundo sea la medida de su experiencia”

(Le Breton, 2002b: 8).

Luego de exponer los principales hallazgos relacionados con el concepto de cuerpo y de reconocer la riqueza y polisemia que se encuentra en la sociedad en lo que respecta a su comprensión, se presentarán los resultados relacionados con los imaginarios de los adolescentes y los docentes del colegio Orlando Higuera Rojas sobre el concepto de corporalidad. Antes de comenzar, precisaremos la perspectiva teórica de corporalidad que ha sido adoptada en el presente trabajo.

Debe recordarse que la noción clásica del cuerpo, eje central de la modernidad, fue cuestionada por la mayoría de estudios antropológicos cuyo centro de atención fue el cuerpo, estos a través de la indagación de las formas en que los grupos constituyen sus técnicas corporales, en sus diferentes manifestaciones llegan a reconocer que el cuerpo es resultado de una construcción social (Infantino, 2010). En este trabajo se busca hacer una aproximación a la manera como los estudiantes

y los docentes comprenden la corporalidad. Para alcanzar lo propuesto, se parte de reconocer la corporalidad como una dimensión activa e imprescindible en la construcción individual del mundo, además, para el análisis de los resultados se asume la mirada planteada por Thomas Csordas (1999), quién propone en su fenomenología cultural, la síntesis de la experiencia encarnada con la multiplicidad de significados culturales en el que siempre está el individuo inevitablemente inmersos (Csordas, 1999: 143) y argumenta que la experiencia del cuerpo, entendido como el medio a través del cual se establecen relaciones con el mundo, genera conocimiento. Para Csordas, la corporalidad permite hablar de lo corporal como auténtico campo de cultura, como proceso de interacción social; como mecanismo para incorporar técnicas y dispositivos sociales; como medio para comprender prácticas sociales específicas; como herramienta para conocer las relaciones de causalidad, los conocimientos y las prácticas corporales (Csordas, 1994).

4.1. La corporalidad, concepto individual

Luego de hacer las precisiones teóricas necesarias sobre la perspectiva asumida para el análisis de los resultados de la presente categoría, se expondrán los principales hallazgos relacionados con los imaginarios sociales sobre el concepto de corporalidad de los adolescentes y de los docentes.

4.1.1 La corporalidad “el espacio en donde manejamos nuestros sentimientos”. Imaginarios adolescentes.

Al realizar la aproximación a la manera en que los adolescentes definen la corporalidad, se encuentran algunos elementos que se destacan y que se derivan de la manera en que se define el cuerpo a partir de la noción clásica y del dualismo cartesiano, que según Citro (2009) hace “énfasis en un alma que durante el acto de pensar se escinde del cuerpo, convirtiéndolo en el término no valorado de la persona, a la manera de un resto: algo que se posee” (Citro, 2009:46). En esta dirección, se observan algunas de las afirmaciones de los estudiantes del grupo de menor edad (12 y 13 años), en las que se puede identificar claramente la dualidad que se establece entre la mente y el cuerpo, a través de expresiones como “*el cuerpo es lo que uno maneja*” o “[el cuerpo es] *como un instrumento de nuestra vida*”, en estas afirmaciones es posible entrever la forma en que el cuerpo se asume como un elemento accesorio, que permite la relación del alma o el mundo interior, con el medio externo o el mundo físico, cuya comprensión es posible a través del pensamiento, de la razón (Tabla 17, citas 1 y 2). Desde esta concepción, de acuerdo con Citro (2009) “las prácticas del cuerpo nada tendrán que ver entonces con la comprensión del mundo... el cuerpo se convierte en lo

otro, lo diferente del verdadero ser, que sería la razón” (Citrus, 2009: 46). Desde esta concepción, el cuerpo se asume como “*el espacio*” individual, en el que cada individuo es autónomo y puede ejercer el control de sus emociones y sentimientos, pues en los testimonios de los adolescentes se concibe como “*el espacio en donde manejamos nuestros sentimientos*” (Tabla 17, citación 3). Para los estudiantes, la corporalidad está definida a partir de las posibilidades de movimiento que ofrece el cuerpo como “*hacer deportes, actividad física y hacer lo que diariamente hago como ser humano*”, así como también, las posibilidades de comunicación y expresión que se derivan del movimiento “*es una forma de expresarlo, como movimientos, comunicación*” (Tabla 17, citaciones 4 y 5). Debe resaltarse que, en este grupo, solo en uno de los testimonios se puede percibir una aproximación diferente de la manera en que se asume el cuerpo y la corporalidad, ya que el cuerpo no se concibe como un mero objeto en el espacio, como lo material del ser humano, sino que es comprendido como el ser mismo “*lo que uno es, la forma de ser de uno*” (Tabla 17, citación 6). En este sentido se da una incipiente aproximación a la propuesta de Merleau Ponty, pues el cuerpo no se reduce a algo que solo “*esta*” en el espacio y en el tiempo, sino que será quien lo “*habita*” (Merleau Ponty, 1993:156).

En el grupo de adolescentes de edades intermedia (14 a 15 años), vuelve a manifestarse la noción clásica del cuerpo, esto es visible en afirmaciones como “[el cuerpo es] *la parte física*” o “*ese objeto...el que nos permite pues expresarnos, porque nos permite la movilidad, pues respirar, correr, saltar*” (Tabla 17, citaciones 7 y 8). Debe resaltarse que, para los adolescentes de este grupo, el sentido de la corporalidad se encuentra ligado con la imagen y la apariencia física, estos operan como ejes centrales y a partir de ellos, se define este concepto; esto se hace visible en los testimonios que señalan que el cuerpo permite “*ser más llamativo... no pasar por desapercibido*” (Tabla 17, citación 9). En relación con la imagen y la apariencia física, los adolescentes hacen visibles las diferencias y características de acuerdo al sexo, en este caso la corporalidad femenina es definida a partir de una figura esbelta, “*delgadita*” y “*bien formadita*”; a esto se suman expectativas sobre su expresión corporal y sus comportamientos en las relaciones con el mundo, pues se espera que las mujeres sean “*muy delicadas, afeminadas*”, “*de movimientos ligeros*” y que “*se vistan como mujeres*”(Tabla 17, citaciones 10 y 11). Además, el perfil femenino es asumido como “*débil*” y “*menos ágil*”, “*muy delicadas*”, “*afeminadas*” (Tabla 17, citaciones 12 y 13). Para las mujeres, el cuidado de la apariencia es un ejercicio obligatorio, más que para los hombres, pues la corporalidad de la mujer está concebida para la exhibición, para ser admirada por los otros, esto se puede apreciar en afirmaciones como “[el cuerpo de la mujer es] *un cuerpo bonito para que los demás también lo admiren*” o “*un cuerpo bello [es el que] toda mujer desea*” (Tabla 17, citación 14). En el caso de las características de

la corporalidad masculina en relación con la imagen y la apariencia, se manifiestan algunos elementos importantes en su descripción, como la masa muscular “*que sea acuerpado*” o “*forjado*” y se presenta una notable preocupación por el aumento de la masa muscular (Tabla 17, citación 15). Asimismo, se observa que la definición de la corporalidad se da sobre las expectativas en relación con los roles, las expresiones y los comportamientos, los hombres son caracterizados como “*estrictos, machistas, duros, y toscos*”, con un mayor grado de agilidad y fortaleza física (Tabla 17, citación 16). Se observa en este grupo que la definición de la corporalidad está atravesada por elementos como la figura, la forma y la apariencia física y aunque existen expectativas diferentes relacionadas con el sexo, estas tienen en común la existencia de una idea sobre lo que se considera “*esbelto*” y “*escultural*”. Los adolescentes, reconocen que el no responder o coincidir con estas expectativas afecta la manera en que el individuo se auto-percibe, esta situación genera una presión del grupo de pares que en algunas ocasiones puede dar lugar afecciones emocionales y psicológicas (Tabla 17, citación 17). Debe señalarse que cuando lo corporal se sale de las expectativas, emergen actitudes de discriminación, aunque en las afirmaciones de los adolescentes se describe que estas situaciones se asumen con tolerancia, en los testimonios se pueden apreciar referencias a algunas condiciones o situaciones escolares en las que se presenta discriminación (Tabla 17, citación 18).

Aunque la definición de corporalidad en todos los grupos de edades, se derive a partir de la noción clásica del cuerpo, en los adolescentes de mayor edad (16 a 18 años), se hace mayor énfasis en este aspecto y se enuncia con mayor claridad el dualismo mente cuerpo y la concepción del “cuerpo objeto”, en este sentido, la corporalidad es entendida como lo “*tangible*” del ser humano, y el cuerpo es asumido como un “*aparato*” o “*herramienta*”, “*la parte más fundamental después de la razón y del subconsciente racional*”, a través de la cual se puede “*expresar sentimientos, emociones*”, es decir se puede materializar la existencia (Tabla 17, citaciones 19 y 20). Como en el caso de los adolescentes de edades intermedias, el grupo de mayor edad define y enmarca la corporalidad a partir de patrones y expectativas de acuerdo al sexo. En la mujer se admite que “*no puede actuar como si tuviera un pene*”, pues se espera de ellas un mayor grado de sensibilidad y delicadeza, ya que se considera que “*ellas son más sensibles*”; asimismo, se espera que tenga un mayor grado de preocupación por la vanidad corporal, en la que el rostro tiene un lugar principal y busca ser resaltado a través del uso del maquillaje (Tabla 17, citaciones 21 y 22). En este aspecto, se puede identificar que lucir una imagen agradable para los demás, ocupa un lugar en la corporalidad femenina.

Respecto a factores de la corporalidad que generan discriminación y rechazo, se reconoce que el no coincidir o responder con los estereotipos de belleza o el hecho de presentar algún tipo de discapacidad física, genera reacciones de aceptación o tolerancia o por el contrario crítica y rechazo. Los adolescentes reconocen que estas reacciones afectan emocional y psicológicamente a los individuos y esto a su vez, la manera en que se relacionan con su entorno social (Tabla 17, citación 23). Lo anterior, permite percibir que las relaciones entre los estudiantes están marcadas por la discriminación de la apariencia física. Se puede observar en este grupo, que la corporalidad es comprendida en relación con lo que el cuerpo “permite”, es decir, con las posibilidades de movimiento que este ofrece para “correr rápido”, “hacer actividad física”, “saltar” y “bailar”, así como también, las posibilidades de expresar emociones y sentimientos (Tabla 17, citación 24).

Tabla 17

La corporalidad “el espacio en donde manejamos nuestros sentimientos”. Imaginarios adolescentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...el cuerpo es lo que uno maneja y lo que siente...”	5	50
2	“...como un instrumento de nuestra vida...”	6	53
3	“...es el espacio en donde manejamos nuestros sentimientos y es un modo de afectividad para las demás personas...”	5	58 - 60
4	“...me sirve para hacer deportes, actividad física y hacer lo que diariamente hago como ser humano...”	10	146 - 147
5	“...el cuerpo es una forma de expresarlo como, como movimientos, comunicación...”	10	118 - 119
6	“...lo que uno es, la forma de ser de uno...”	4	47 -49
7	“...la parte física de un ser humano...”	1	42
8	“...ese objeto...el que nos permite pues expresarnos, porque nos permite la movilidad, pues respirar, correr, saltar...”	3	72 -73
9	“...ser más llamativo, a no pasar por desapercibido...”	1	60
10	“...la mujer si es como más delgadita, los hombros como más pequeños...”	2	382 - 384
11	“...las mujeres tienen que ser mujeres muy delicadas, afeminadas, mujeres que sean de movimientos ligeros, que se vistan como mujeres...”	1	258 - 259
12	“[El cuerpo de las mujeres es] un poco más débil, menos formado...”	2	292 - 297
13	“...las mujeres...pues menos ágil...no tiene las mismas capacidades que va a tener el hombre...”	3	325 - 328
14	“...un cuerpo bello, toda mujer desea un cuerpo bonito para que los demás también lo admiren...”	3	276 - 278
15	“...un chico así alto, acuerpado que digamos tenga músculo...sí que se vea como ese carácter rudo...”	3	416 - 419
16	“...estrictos, machistas, duros, y toscos...”	1	259 - 260
17	“...es un cuerpo muy estructurado, muy escultural...”	1	167 - 168
18	“...entonces empieza igual la discriminación, ay que usted es gordito y empieza como decía a molestar al principio lo toman como juego...ya después se vuelve como acoso...lo que comienzan a hacer es a herir los	2	204 - 206

	sentimientos de la persona...”		
19	“...tener cuerpo es algo... Tangible...que se puede tocar...que se puede apreciar, se puede ver...”	7	84 -86
20	“...que el cuerpo es algo que, por lo cual nosotros nos podemos expresar, y yo pienso que es la parte más fundamental después de la razón y del subconsciente racional...”	11	47 - 49
21	“...si porque una mujer no puede actuar como si tuviera un pene...”	2	288
22	“...el cuerpo de la mujer es como más débil porque ellas son más sensibles...”	8	236 - 238
23	“... todo el mundo es igual, no falta el que diga, este man es feo, no tiene un pie, es mocho, o le colocan apodos, y eso ya es una muerte psicológica, lo puede matar así diciéndole esas cosas...”	11	98 - 100
24	“...como correr rápido, saltar, bailar, todas esas cositas...”	8	65

4.1.2. “A través de la corporalidad se materializa la existencia”. Concepto individual en los docentes.

El concepto de corporalidad en los docentes, está estrechamente relacionado con su definición y comprensión del cuerpo. Se observa que la corporalidad se configura a partir de la noción clásica del cuerpo en la que el dualismo, la concepción instrumental y determinismo biológico ocupan un lugar central. Desde ésta perspectiva el cuerpo es considerado como un “instrumento” y la corporalidad es descrita a partir de las posibilidades de movimiento y expresión que éste ofrece, como por ejemplo *“poder ejecutar acciones, movimientos, poder expresar...en últimas poder utilizar ese instrumento”*. Asimismo, se atribuye a la biología un papel esencial en la determinación de las características físicas y un rol importante en la definición de las cualidades, las capacidades físicas y las habilidades corporales. Así como también, en la determinación de las características corporales de las mujeres y los hombres (Tabla 18, citas 1 y 2). De esta concepción resulta la comprensión de la corporalidad como la posibilidad de “interactuar”, considerada como una característica propia de los seres vivos a la que se denomina como “la irritabilidad”, que permite *“interactuar en la medida en que nosotros nos relacionamos con las demás personas, nos permite también reproducirnos y cumplir cada una de esas funciones vitales tan importantes”* (Tabla 18, citación 3). De igual forma, la corporalidad se asume como la materialización de la existencia, pues es a través del cuerpo que los individuos *“nos expresamos, nos movemos, y realizamos todo tipo de actividades cotidianas”*, *“es el vehículo de expresión”* y sin él *“no podríamos nosotros hacernos sentir”* (Tabla 18, citación 4 y 5). A pesar de las afirmaciones anteriores, en las que se asume el cuerpo y la corporalidad como la materialización de la existencia, los docentes señalan que en la práctica y en la vida diaria, los individuos tienen un bajo nivel de “autoconciencia” y, por ejemplo, en el

caso de los estudiantes, la consciencia de la corporalidad se limita y reduce al cuidado de la imagen corporal (Tabla 18, citas 6, 7 y 8). Para los docentes, los niveles de consciencia que tienen los individuos sobre el cuerpo y la corporalidad, puede ser desarrollada o mejorada a través de prácticas físicas, entrenamientos corporales y aprendizaje de técnicas en los que se requiere la disposición de las cualidades y capacidades motrices. La práctica de estas técnicas permite mejorar a través del movimiento corporal, los niveles de autoconsciencia de las personas (Tabla 18, cita 9). Además, permiten conservar o mejorar una apariencia corporal considerada como “bella” o en su defecto un cuerpo saludable (Tabla 18, citas 10 y 11). Asimismo, consideran que la edad es un factor que determina el nivel de conocimiento y comprensión de la corporalidad, así como del nivel de consciencia de la misma, pues ésta adquiere diferentes matices en cada una de las etapas de desarrollo de los individuos (Tabla 18, citas 12 y 13). Los participantes que pertenecen a las áreas de educación física y artes, reconocen que el hecho de haberse formado en disciplinas en las que el cuerpo y la expresión corporal son elementos esenciales, ha influido en la manera en que ellos comprenden el cuerpo y asumen su corporalidad (Tabla 18, citas 9, 10 y 11).

Tabla 18

“A través de la corporalidad se materializa la existencia”. Concepto individual en los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...poder ejecutar acciones, movimientos, poder expresar...en últimas poder utilizar ese instrumento...”	1	16 - 18
2	“...Si hay tipos, biotipos...desde ese punto de vista mire nada más la raza, hay rasgos característicos de las razas que no se pueden ocultar...el biotipo de ellos por lo general son personas bastante atléticas, no tienen que esforzarse mucho para tener unas condiciones físicas que aparentemente son bastante .. como decirlo, que les permite bastantes aptitudes y actitudes para poderse desempeñar a nivel físico...en cambio el biotipo de la persona latina, los que tenemos genes indígenas, es más bien bajito, morenito, pero también somos personas muy hábiles porque el centro del cuerpo está pegado al piso entonces somos más aptos para la cuestión atlética, digamos gimnástica, que para eso no se requiere tanta estatura como lo podría tener un biotipo caucásico, europeo y así, por ejemplo lo mismo le pasa a los asiáticos como por poner un ejemplo, en ese sentido si hay distintos cuerpos...”		57 - 70
3	“...nos permite obtener oxígeno, nos permite realizar infinidad de reacciones químicas, nos permite interactuar con las demás personas, que es una de las características propias de los seres vivos, la irritabilidad, que no lo pueden hacer los otros entes, nos permite interactuar en la medida en que nosotros nos relacionamos con las demás personas, nos permite también reproducirnos y cumplir con cada una de esas funciones vitales tan importantes...”	3	70 -75
4	“... [El cuerpo permite] materializar...”	5	32

5	“...el medio a través del cual nosotros nos expresamos, nos movemos, y realizamos todo tipo de actividades cotidiana...”	4	27 - 28
6	“...a nivel personal... todos somos cuerpos, no tomamos conciencia de él, o sea, no tomamos esa autoconciencia...”	1	72 - 73
7	“...no, hay una inconciencia todavía sobre el cuerpo, como puede trascender uno a través del cuerpo...”	5	46
8	“...ellos [los estudiantes] utilizan su cuerpo...de pronto para lucir una apariencia física, más no son conscientes del cuidado ...”	4	70 - 72
9	“...hay un autor que se llama Feldenkrais que él habla un poco de eso y él propone ejercicios para tomar lo que llama autoconciencia por el movimiento...”	1	73 - 75
10	“...cuando uno no realiza toda esa serie de experiencias motrices, motoras, uno es muy ajeno a la realidad de su cuerpo, uno no se da cuenta que falencias, que deficiencias tiene, que fortalezas tiene su cuerpo...”	4	164 - 166
11	“... ..el hecho de estudiar educación física hace que haya una mayor conciencia sobre lo que es el cuerpo, el concepto del cuerpo...”	5	71 - 72
12	“...a medida que uno va creciendo se va dando cuenta para que más puede servir el cuerpo...”	4	54 - 55
13	“...un niño básicamente se mueve a través de su cuerpo pero no es consiente en si de lo que está haciendo...ya al pasar el tiempo se va dando cuenta que su cuerpo habla por usted, su forma de... su postura, su lenguaje corporal no verbal, todo eso usted también lo va determinando con el pasar de los años...”	4	55 - 58

4.2. La Corporalidad como un concepto colectivo

En este apartado se describirá la forma en que adolescentes y docentes definen y comprenden el concepto colectivo de corporalidad. Es importante mencionar que la perspectiva teórica que orienta la comprensión de la corporalidad en el presente estudio fue definida en el apartado anterior. A continuación, se expondrán los principales resultados.

4.2.1. “Ellos quieren verse así como...las revistas...muestran a las modelos”. La construcción del concepto colectivo de corporalidad en los adolescentes.

Para los adolescentes, existen factores sociales y culturales que inciden en la manera en que se configura y comprende la corporalidad. En los testimonios del grupo de estudiantes de 12 y 13 años de edad, la corporalidad se explica a partir de las diferencias en las características físicas del hombre y de la mujer, desde estas, se establecen las expectativas sobre la imagen corporal y la figura masculina y femenina. En la mujer se espera que tenga una figura “*delgada*”, “*con curvas*” y “*esbelta*” (Tabla 19, citas 1 y 2). Asimismo, se espera que sea delicada en sus acciones, y en relación con la fuerza corporal, se considera más débil que el hombre. En la imagen corporal masculina, la masa muscular ocupa un lugar central y se espera un “*cuerpo musculoso*”, “*fuerte*” y “*robusto*” (Tabla 19, citas 3 y 4). Para uno de los participantes, de las características del hombre

y la mujer se deriva los roles sociales, en el caso de las mujeres “*mantener la casa limpia y... los hijos*” y en el caso de los hombres “*llevar a la casa [el sustento]*” (Tabla 19, citación 5).

Respecto a la discriminación, el grupo de estudiantes de menor edad (12 a 13 años), reconocen que en su grupo de pares existe una tendencia a rechazar a los otros por su apariencia física, como algunas condiciones en que se presentan limitaciones físicas o en el caso de las personas con sobrepeso y obesidad o con bajo peso. La condición de sobrepeso y obesidad en el imaginario de los adolescentes, está asociada a limitaciones en las posibilidades y habilidades de movimiento y el bajo peso se relaciona con debilidad o fragilidad (Tabla 19, citaciones 6 y 7).

Los adolescentes del grupo de menor edad, reconocen la importancia que tienen algunas instituciones sociales en la formación del concepto y la comprensión de la corporalidad, entre estas instituciones consideran que la familia juega un rol fundamental en el moldeamiento de conductas, comportamientos y hábitos corporales que responden a las expectativas sociales y culturales sobre lo masculino y femenino, como la forma de caminar, sentarse, entre otros aspectos (Tabla 19, citaciones 8, 9 y 10). De igual forma reconocen que la escuela, ofrece conocimientos que les permiten comprender su corporalidad y en estos encuentran una mayor validez que algunos de los aprendidos en casa (Tabla 19, citaciones 11 y 12). En relación con el rol de la religión, los estudiantes afirman que desde esta se regula lo corporal y la sexualidad, establece modelos sobre la normalidad y se discrimina lo que se sale de las expectativas, como en el caso de las tendencias sexuales, para ellos la religión “*es solo discriminación*” (Tabla 19, citación 13). Otro de los agentes sociales reconocidos por los estudiantes en la formación de la corporalidad, son los medios de comunicación, ya que se considera que los estereotipos relacionados con la imagen corporal generados a través de estos, son referentes importantes para los adolescentes (Tabla 19, citación 14).

De acuerdo con los testimonios de los adolescentes de edades intermedias (14 y 15 años), la imagen corporal se presenta como un elemento importante en la definición del concepto colectivo de corporalidad, pues se asume como la “*imagen personal*” o como la “*definición*” del individuo (Tabla 19, citación 15). Los estudiantes de este grupo consideran indispensable su imagen corporal y en ese sentido, el cuidado del cuerpo tiene como objetivo la búsqueda de lo que se cree es “*un buen estado físico*” (Tabla 19, citación 16). Asimismo, se reconoce la importancia del lenguaje corporal a la de comunicar y exteriorizar las emociones y las sensaciones. Para uno de los participantes, los espacios sociales ejercen una significativa influencia en la manera en que se presenta el cuerpo, así como

también, señala la influencia de las emociones en la forma en que se siente y se percibe el cuerpo (Tabla 19, citas 17, 18 y 19).

Tabla 19

“Ellos quieren verse así como...las revistas...muestran a las modelos”. La construcción del concepto colectivo de corporalidad en los adolescentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...el cuerpo de una mujer es delicado, es esbelto así, con sus curvas y todo...”	10	475 - 476
2	“...las mujeres que son las que son mayormente las flaquitas... las que se arreglan más...”	10	468 - 469
3	“...el hombre siempre ha sido el fuerte, el grande, el que puede tener más capacidades de levantar cosas más fuertes...”	10	466 - 468
4	“...los hombres tienen más fuerza y las mujeres tienen poquita fuerza...”	10	439 - 440
5	“...el hombre es más fuerte puede llevar la casa y la mujer como es más débil debe mantener la casa limpia y de mantener los hijos...”	10	443 - 444
6	“...en que usted es gorda, ushh la obesa, ojo rompe el piso. O la flaca cójase bien porque va y vuela...”	5	189 - 190
7	“...pero al flaquito si se le discrimina más por ser flaquito y débil...”	10	253 - 254
8	“...si, que debe pararse bien, que debe sentarse bien, no como una mujer...”	4	353
9	“...me han enseñado como se sienta un varón...”	4	358 - 359
10	“...mi mamá, ella es la que me dice camine derecha ...”	10	494
11	“...nosotros teníamos una imagen muy diferente a como nos traían al mundo a como nos contaban nuestros padres a como nos contaban en el colegio que es la verdad hasta donde sabemos...”	10	517 - 519
12	“...a nosotros nuestro hogar...nos muestran...de forma diferente a como nos muestran acá los profesores más que todo de ética, de religión, educación física que son los que nos dice, pues prácticamente la verdad...”	10	523 - 526
13	“...la religión lo discrimina...que porque la mujer salió lesbiana entonces la discrimina, o porque el hombre es gay entonces lo discrimina...”	4	322 - 327
14	“...salen de pronto a veces publicaciones de que la mujer tiene que verse así...”	10	569 - 570
15	“...lo ven como su definición, como su imagen personal prácticamente...”	1	86 - 87
16	“...lo definen ellos como fundamental...para ellos es muy fundamental su buen estado físico y su cuerpo obviamente.”	1	88 - 89
17	“...uno habla entonces uno mueve las manos y digamos uno puede...expresarse un poco mejor...da como un poco más de seguridad...ahí se muestran los nervios o si...”	2	625 - 627
18	“...cuando uno va digamos a una piscina, entonces yo creo para la persona es muy vergonzoso y traumático salir a un sitio donde se supone debe divertirse, pero en vez de divertirse se deprime más con su cuerpo...”	1	607 - 609
19	“...sí, el cuerpo cambia dependiendo las emociones...”	1	561

Los adolescentes de edades intermedias (14 y 15 años), describen algunos imaginarios asociados a la corporalidad masculina y femenina, entre los elementos principales se encuentra la

figura y la forma que se atribuyen al hombre y la mujer; como características femeninas se cuenta ser “*delgadita*”, “*bien formadita*”, “*esbelta*”, “*súper tierna*” y “*suavecita*”. En la definición de las características masculinas, se le da un lugar importante a la masa muscular; asimismo, están restringidas expresiones y comportamientos atribuidos solamente a las mujeres, como llorar o ser cariñoso (Tabla 20, citas 1, 2 y 3). Las consideraciones sobre lo masculino y lo femenino en los adolescentes, juegan un papel relevante en la clasificación de algunas prácticas sociales como los deportes, las prácticas físicas o las actividades cotidianas, pues de acuerdo a sus características van ser relacionadas con lo masculino o lo femenino (Tabla 20, citas 4, 5 y 6). Respecto a la discriminación, los adolescentes reconocen factores y situaciones en las que se hacen evidentes ambientes de rechazo y de inclusión, entre estos destacan las condiciones extremas de peso ser muy delgado o tener sobrepeso u obesidad, presentar alguna característica física que difiera de los estereotipos aceptados o poca habilidad en prácticas físicas y deportivas (Tabla 20, citas 7 y 8).

Para este grupo de adolescentes, la construcción de la corporalidad de los individuos está determinada de manera importante por los modelos procedentes de las diferentes instituciones sociales, como la familia, a la que se le atribuye un rol importante en la imposición de valores, comportamientos y actitudes (Tabla 20, cita 9); la escuela, a quien se le asigna un papel regulador de la corporalidad, pues impone pautas de comportamiento en diferentes aspectos de las relaciones interpersonales, como las manifestaciones de afecto (Tabla 20, cita 10); los medios de comunicación, quienes crean estereotipos sobre la figura, la apariencia, la imagen corporal y los roles de género, que son aceptados por los estudiantes e influyen en la forma que se asumen la corporalidad. En especial, señalan que en sus mensajes el cuerpo y la corporalidad femenina son tomados como elementos comerciales, que se usan para promover el consumo (Tabla 20, citas 11 y 12). Por último, aunque no todos los participantes hablan sobre las políticas públicas, algunos indican que estas promueven en las personas el cuidado y la preocupación por lo corporal (Tabla 20, citas 11 y 12).

El grupo de adolescentes de mayor edad (17 a 18 años), coinciden con los otros grupos al relacionar la corporalidad con la imagen corporal y al describirla a partir de las características de la figura y la imagen del cuerpo, en ese sentido, se definen los rasgos del cuerpo de acuerdo a las expectativas y estereotipos sociales sobre lo masculino y lo femenino. La corporalidad en la mujer, se asume como un sinónimo de “*lucir*” la figura y las formas femeninas como “*las caderas*”, “*piernas*”, “*los senos*”, entre otros aspectos (Tabla 20, cita 13). Para las mujeres del grupo, el hecho de que

el cuerpo no coincida con los estereotipos establecidos, genera una influencia negativa en las emociones y en el bienestar psicológico (Tabla 20, citación 14). Según los estudiantes, en la institución de los imaginarios sobre la corporalidad, juegan un papel importante instituciones como la familia, el colegio y en especial los medios de comunicación, ya que ejercen una significativa influencia en “*la manera como [las personas] quieren verse*” y en especial en los adolescentes, quienes los asumen como estereotipos imperativos (Tabla 20, citación 15). Para este grupo, el personal que labora en el área de la salud juega un rol importante en la construcción de la corporalidad, pues se considera que son quienes tienen un mayor conocimiento y autoridad en el tema del cuerpo y el cuidado del mismo (Tabla 20, citación 16).

Tabla 20

“Ellos quieren verse así como...las revistas...muestran a las modelos”. La construcción del concepto colectivo de corporalidad en los adolescentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...una mujer si tiene que ser súper tierna, así suavcita porque tu llegas a ser así y entonces dicen no que la marimacha, entonces digamos siempre tiene que asumir un rol para que digan si, ella si es una mujer o él si es un hombre...”	2	339 - 341
2	“...que un hombre no puede ser cariñoso... no puede llorar...si llora entonces ya es niña es una chica...como si eso fuera un pecado...ser una chica...”	2	335 - 337
3	“...la composición del hombre es así, no, como más de hombros anchos...y la mujer si es como más delgadita, los hombros como más pequeños...”	2	382 - 384
4	“...es que como usted es mujer usted no tiene fuerza, venga yo lo hago...”	2	193 - 194
5	“...como ustedes son niñas, vamos a jugar es solo los hombres porque nos vamos a dar duro...”	2	191 - 192
6	“...que el hombre es más fuerte, que la mujer no puede jugar futbol...”	9	196 - 198
7	“...entonces empieza igual la discriminación, ay que usted es gordito y empieza como decía a molestar al principio lo toman como juego...ya después se vuelve como acoso...lo que comienzan a hacer es a herir los sentimientos de la persona...”	2	204 - 206
8	“ ...algo siempre tienen que ver, porque eres flaquito, porque eres gordito, porque eres alto, porque eres chiquito, que porque eres moreno, porque eres muy blanco, que porque tienes pequitas...algo siempre te tienen que encontrar porque eres orejón, o eres narizón, algo siempre tiene que haber para que digamos siempre haya como esa cosa de molestar...”	2	210 - 215
9	“...las personas con las que se convive, uno ya comienza a tomarse esas actitudes que ellos tienen...”	9	255 - 256
10	“...acá en el colegio, digamos si nos influencia mucho eso, o sea por favor, tengan como esa discreción, que ustedes lo pueden hacer, si claro, pero en el colegio tenga como esa discreción...”	2	666 - 668
11	“.....casi siempre digamos lo que ven... la publicidad vende o estas cosas... como un hombre no sé qué, entonces se viste así...yo soy chica	2	394 - 399

	entonces yo veo que en la televisión sale la chica con la falda corta, y todas esas cosas, entonces ya se empiezan a vestir así...”			
12	“...los medios de comunicación si... la mujer se ha encargado de digamos de venderse así...porque ahora la mujer se ve como un objeto sexual nada más...la mujer si no tiene cola no sirve... la mujer si tiene que estar ahí, siempre pendiente...tiene que ser la mujer perfecta, con el cuerpo perfecto, si no no es mujer, no sirve...”	2	509 - 515	
13	“...las mujeres lucen caderas...lucen senos, ya sean grandes, pequeños...”	7	384 - 386	
14	“...una mujer no es bonita si no es alta, si no tiene piernas flacas, si no tiene unas curvas...psicológicamente maltrata mucho a las personas que somos bajitas y que tendemos a ser acuerpadas...”	7	326 - 328	
15	“...los medios de comunicación influyen mucho en el pensamiento de las personas y la manera como quieren verse...”	12	396 - 397	
16	“...es el que más influye... es el concepto que a uno le queda mejor porque uno sabe que uno relaciona a los médicos con la salud...”	11	425 - 429	

4.2.2. “Socialmente siempre se le ha dado más relevancia al cuerpo femenino, que al masculino en términos de la apariencia física”. Concepto colectivo de la corporalidad desde los imaginarios de los docentes.

Desde la perspectiva docente, la corporalidad es un concepto polisémico, cuya construcción se encuentra atravesada por la influencia de los imaginarios sociales generados por los diferentes actores sociales, estos abarcan múltiples aspectos que incluyen técnicas corporales, como la forma de moverse, de caminar, de vestir y de portar el vestuario (Tabla 21, citación 1). Para los participantes, la definición de estos elementos responde más a “*cuestiones culturales*”, ya que se atribuye a la cultura la definición de “*conductas y comportamientos asociados a los géneros*” (Tabla 21, citación 2). En este sentido, también reconocen que estas definiciones tienen una historia, que se ha modificado como resultado de diferentes procesos sociales (Tabla 21, citación 3). Uno de los docentes considera, en relación con la corporalidad, que en la sociedad actual “*prima lo visual*” y el “*exhibicionismo físico*”, y que prácticas corporales como los deportes, son asumidas como espacios en los cuales se exhiben los atributos y las cualidades físicas de los individuos (Tabla 21, citación 4). Respecto a la discriminación, es claro que, aunque que en la actualidad existe un mayor grado de tolerancia frente a las discapacidades, en los testimonios de los adolescentes se observa con frecuencia situaciones de rechazo frente a las diferencias corporales o las tendencias sexuales.

Asimismo, se reconoce que la sociedad y la cultura al definir la corporalidad, tienen como eje central las diferencias sexuales derivadas de la biología, en ese sentido se reconoce la existencia de unas expectativas sobre lo que se asigna característico del hombre y de la mujer (Tabla 21, citación 5). En estas diferencias se precisan estereotipos sobre la composición corporal, la forma y la figura del cuerpo del hombre y de la mujer, así como también, de comportamientos, roles y expresiones

corporales (Tabla 21, citas 5 y 6). Debe señalarse que para los docentes, la sociedad asume el cuerpo y la corporalidad femenina, como elementos concebidos para ser exhibidos y admirados, de esto derivan que los medios de comunicación lo empleen como objetos para promover el consumo y sea definida como objeto de mercado (Tabla 21, cita 7). De acuerdo con los docentes, los estudiantes no son ajenos a la influencia de los imaginarios existentes, por el contrario, afirman que los jóvenes construyen su cuerpo, su corporalidad y su estética corporal, al incorporar los diferentes elementos que reciben de la sociedad y la cultura relacionados con las estéticas, las modas, los hábitos y rutinas, los roles, los estereotipos, lugares y asignaciones dadas a las personas según su sexo y edad (Tabla 21, cita 8).

Para los docentes entre las instituciones sociales que tienen influencia en la construcción la corporalidad, se destacan la familia, pues afirman que puede ejercer un rol como moderador de las influencias del entorno y de los otros actores sociales; a su vez se reconoce el papel como agente reproductor de los estereotipos sociales de lo masculino y lo femenino, así como su acción en el establecimiento de hábitos y prácticas corporales (Tabla 21, cita 9). Otra de las instancias señaladas son los medios de comunicación, sobre estos se afirman que son los principales reguladores de la corporalidad, de los “gustos”, las “tendencias”, los “estereotipos de belleza”, entre otros aspectos. Para los participantes, los cánones que se generan desde este agente social, responde a las lógicas del consumo y el mercado, en las que el cuerpo es un objeto que se comercializa, especialmente el cuerpo y la corporalidad femenina, bien sea como medio de promoción o como objeto de consumo. En los testimonios, los participantes hacen una crítica importante sobre los mensajes de los medios de comunicación, pues creen que los estereotipos de belleza que emiten son equivocados y tienen una incidencia directa en el concepto de autocuidado y además, pueden llegar a desencadenar afectaciones sobre la salud como la “anorexia” y la “bulimia” (Tabla 21, citas 10 y 11), pues se afirma que “[el concepto] que les han vendido a ellos de bonito, entre más flaco más bonito” (Tabla 22, cita 1).

Tabla 21

“Socialmente siempre se le ha dado más relevancia al cuerpo femenino, que al masculino en términos de la apariencia física”. Concepto colectivo de la corporalidad desde los imaginarios de los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...la forma de vestir, en la forma de portar esas prendas que se llevan, en la forma de moverse, en la misma forma de caminar, lo que son los tacones por ejemplo en las damas, esos son características que no están asociadas a lo biológico, sino son aportes culturales que se le han hecho	3	115 - 118

	al constructo de cuerpo...”			
2	“...la cultura ha definido conductas y comportamientos asociadas a los géneros, que solo son aceptadas al género que se relaciona...”	3	115 - 118	
3	“... igual eso es una cosa cultural y se ha ido rompiendo, partamos no más del hecho de sentarnos, el hecho de que el hombre se sentara y podía hacerlo con las piernas abiertas, la mujer socialmente tiene que hacerlo con las piernas cerradas. Pero también gracias a que se han perdido, o sea, se han cambiado las modas, entonces ya por ejemplo una mujer con pantalón puede sentarse con las piernas abiertas y aquí uno ya no lo ve tan feo, entonces son cosas que se van rompiendo, son procesos que a nivel social que igual se van dando en un momento y se van acabando en otro...”	1	205 - 211	
4	“...estamos en una sociedad donde prima lo visual, sí, pero también priman cosas como de alguna manera el exhibicionismo físico, es decir, la estética personal también marca como algunas cosas, los muchachos que son de un cuerpo un poco más atlético, se exhiben en competencias físicas, el partido de fútbol, la carrera...”	1	148 - 160	
5	“...son todas esas tendencias sociales y culturales que se han venido dando que hacen que tú seas y el cuerpo sea masculino, estoy hablando de cuestión de la relación, que el hombre tiene ciertas aptitudes y posturas diferentes a las de las mujeres...”	2	68 - 69	
6	“...el constructo de género que hay en la sociedad es tan grande que ha creado, y a través de la historia ha inculcado unos roles a ese mismo cuerpo, femenino-masculino...”	3	108 - 111	
7	“...la sociedad el manejo que le da al cuerpo de la mujer es nefasta, la mujer es un objeto sexual para todo...para el consumismo, para el materialismo, para venderle esa falsa idea de belleza a la mujer...”	4	308 - 314	
8	“...los estudiantes se ven bombardeados por modas, estéticas, por influencias externas, por influencias familiares, por auto conceptos, si, y dentro de toda esa mezcla de información y de conceptos y todo esto, el muchacho finalmente construye su cuerpo, y su corporalidad y su estética corporal y todo eso...”	1	293 - 296	
9	“...influye mucho la familia...determina ciertos hábitos, como los hábitos de higiene, hábitos alimenticios, incluso también interviene generar esos hábitos de actividad física...”			
10	“...en ciertos estereotipos de belleza, están mandando mensajes equivocados y eso está haciendo que se tergiverse ese concepto de autocuidado...”	5	342 - 343	
11	“...la alimentación en el caso de las mujeres que está siendo de anorexia, de bulimia, entonces vemos que si está influenciado de forma negativa, están tergiversando de cierta manera ese concepto de autocuidado...”	5	344 - 346	

Sobre la religión, se afirma que es una institución de la cual provienen algunos de los estereotipos sociales y los roles que se atribuyen a cada género, en ese sentido se da el ejemplo de que en la familia el hombre es visto como la cabeza del hogar y la mujer desempeña un rol secundario, como sumisa a este. Asimismo, se le reconoce su papel como reguladora de la corporalidad, pues da pautas sobre lo aceptable o inaceptable en los temas relacionados con las

sanciones, emociones y las prácticas corporales, en este caso presentan el ejemplo del uso del burka¹⁶ en las mujeres de algunas sociedades islámicas y se habla sobre los temas del cuerpo como un tabú (Tabla 22, citas 2 y 3). En el caso de los adolescentes, los docentes consideran que las regulaciones religiosas en materia del cuerpo y de la corporalidad son cada vez menos atendidas por los jóvenes, pues consideran que “*los chicos no están tan pendientes en que dice la religión o [lo] que dice el curita*” (Tabla 22, citación 4). Los participantes reconocen a su vez, el rol que juega la escuela, en la reproducción de los imaginarios sobre la corporalidad, indican que ella refleja y sigue las diferentes pautas sociales, en ese sentido, se ve afectada por los diferentes fenómenos de la sociedad. Un ejemplo de esto, es la obligatoriedad en la adopción de las normas y las políticas de inclusión (Tabla 22, citas 5 y 6). Asimismo, se le asigna un papel como reguladora de la corporalidad, ya que establece pautas que buscan regular la apariencia física de los escolares, así como sus modales, las manifestaciones afectivas y el comportamiento en los diferentes escenarios de la escuela (Tabla 22 citación 7). Los docentes, coinciden en afirmar que a pesar de los esfuerzos que se hacen en la institución Orlando Higueta, es necesario transformar las prácticas pedagógicas, para que se pueda realizar un trabajo más profundo que lleve a una mayor comprensión de la corporalidad en los adolescentes (Tabla 22, citación 8).

Para los docentes, las políticas públicas que se dan en materia de salud y educación tienen una orientación positiva en relación con el cuidado corporal y el desarrollo de la corporalidad. Sin embargo, reconocen que sus alcances son limitados, por cuanto no logran el impacto esperado y en algunos casos, estas no llegan a materializarse (Tabla 22, citas 9, 10 y 11).

Tabla 22

“Socialmente siempre se le ha dado más relevancia al cuerpo femenino, que al masculino en términos de la apariencia física”. Concepto colectivo de la corporalidad desde los imaginarios de los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...el concepto que también les han vendido a ellos de bonito, entre más flaco más bonito, entonces está más desde el concepto de estética...”	2	324 - 328
2	“...los islámicos que solo le permiten a las mujeres la burka está influyendo en su relación del cuerpo frente a eso, y el cuerpo pecaminoso, la religión católica también se ha venido abriendo un poquito, porque ese tabú a tocarnos ahí está... la religión católica si restringe el contacto, y el sentir que el otro tenga sus sentires y sus necesidades biológicas son muy pecaminosas también, la consideran como pecado, entonces sí ha influido mucho en eso.”	2	205 - 212

¹⁶ La burka, se refiere a dos formas de ropa tradicional usadas por mujeres en algunos países de religión islámica, cuyo uso se les impone cuando están fuera de las casas.

3	“...en la religión que yo practico, el hombre está como cabeza de hogar, la mujer debe ser sumisa en el buen sentido de la palabra, no sumisa que le tiene que servir, que tiene que estar dispuesta a hacer todo lo que el hombre mande, sino sumisa en el sentido que el hombre es como el que lleva la batuta de su hogar, y la toma de decisiones importantes, obviamente siempre consultándola pero que es el encargado de llevar las riendas de su hogar...”	4	330 - 335
4	“...los chicos no están tan pendientes en que dice la religión o que dice el curita allá, podría decir uno...”	3	157 - 158
5	“...pero entonces las mismas leyes comenzaron a cambiar y de alguna manera ese fenómeno que se da fuera del colegio empieza a modificar las normas que se dan dentro de los colegios, si, entonces esos procesos no se dan de la escuela hacia fuera, si, de la sociedad, sino de la sociedad hacia adentro, entonces de alguna manera el colegio lo que trata es como de mediar entre los procesos sociales que se dan afuera y los que se pueden generar acá y construir dentro de sus políticas una convivencia donde se le dé cabida a eso...”	1	284 - 290
6	“...ahora las políticas todas tienen que ser con inclusión, entonces toca incluir a los mechudos, a los que quieren pintarse el pelo de verde, si, y eso también modifica de alguna manera la estética corporal de los estudiantes...”	1	290 - 293
7	“...las instituciones digamos que en cuanto al cuerpo como tal está dado por la apariencia física, el tipo de uniforme y este tipo de cosas...”	5	259 - 261
8	“...pero de alguna manera nosotros, y en eso incluyo los mismos educadores... estamos es cojos en cuanto que de alguna manera todavía no hemos logrado conseguir la manera pedagógica, lúdica, y que nos permita hacer consiente a las personas del cuerpo...”	1	259 - 263
9	“...ellos son muy conscientes de la corporalidad y del desarrollo en los niños sobre todo, y por eso por ejemplo estos programas...”	1	251 - 252
10	“...si este programa de muévete escolar, el año pasado vinieron acá a hacer dos sesiones o tres sesiones y ya, y ellos pretenden que con eso uno se forme el cuerpo, otros estudiantes hagan actividad física y tres bajen la obesidad y el sedentarismo en los estudiantes, y eso es nulo...”	2	252 - 255
11	“...no todo puede materializarse, pero las políticas públicas, la orientación que tienen desde mi perspectiva de docente es buena...”	3	329 - 330

5. Capítulo 5. Los imaginarios sociales de la actividad física

En este apartado, se presentarán los principales resultados encontrados en los testimonios de los adolescentes y los docentes sobre el concepto de AF y las relaciones que establecen con el concepto de riesgo en salud y el de prevención de enfermedades. Antes de iniciar esta tarea, es preciso dejar claro al lector algunas consideraciones sobre la AF necesarias para la comprensión del trabajo. Aunque el interés por el estudio de la AF no es un tema de origen reciente, debe destacarse que es en las últimas décadas, que este empieza a tener un acentuado interés como campo de estudio desde diferentes disciplinas, ya que las evidencias han permitido demostrar su efecto positivo en la salud de las personas. Gran parte de los datos de los beneficios de la AF sobre la salud se derivan de estudios epidemiológicos (Lee, 2008) y es en esta línea que avanzan en la actualidad la mayor parte de los estudios sobre la AF; desde la perspectiva epidemiológica la AF, se define según la OMS

(2015) como “cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”, en ese sentido la AF abarca las diferentes actividades que entrañan el movimiento corporal, como el trabajo, las formas de transporte activo, las tareas domésticas, las actividades recreativas y el ejercicio físico. Asimismo, dentro de los beneficios que la evidencia científica ha descrito, se encuentran, según la OMS (2010), la reducción del riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro cardiovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon y la depresión; además la mejora de la salud ósea y funcional.

Como se señaló anteriormente, aunque la mayor parte de las investigaciones sobre la AF, abordan su estudio desde la perspectiva epidemiológica, en el caso de la presente investigación, se dará una mirada a este fenómeno desde una perspectiva alterna la perspectiva sociocultural, cuya propuesta se direcciona a desmedicalizar la práctica de la AF y considera importantes los aspectos sociales y culturales que no han sido tenidos en cuenta hasta ahora, como los imaginarios sociales; además, de dejar en evidencia la necesidad de generar otros espacios en los que se generen acciones de promoción de la salud como las escuelas, los parques, las empresas y otros lugares cotidianos, en los que es posible “crear salud” (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006). Este abordaje crítico de la AF busca hacer un aporte desde otra comprensión del problema menos abordada y contribuir a la discusión actual que se da en torno a la AF.

5.1 Sobre el concepto individual de actividad física.

Luego de hacer claridad frente a la definición del concepto de AF y la perspectiva desde la que se aborda el trabajo, se hará la exposición de los aspectos más relevantes encontrados en los testimonios de los estudiantes y docentes, elementos que permitirán conocer y comprender los imaginarios sociales existentes en la configuración individual del concepto de AF.

5.1.1. “La actividad física es estar en mucho movimiento a cada momento”. Los imaginarios adolescentes.

Se encuentran algunos elementos característicos sobre el concepto de AF en cada uno de los grupos de edades. En el caso del grupo de menor edad (12 a 13 años), la mayor parte de los estudiantes consideran que la AF se asocia directamente con la práctica de ejercicio o deportes y no se encuentra una clara diferencia entre estos tres conceptos, pues se considera que tienen igual significado “*son casi siempre lo mismo*” (Tabla 23, citación 1). Solo uno de los participantes afirma que son diferentes, aunque no establece las diferencias con claridad (Tabla 23, citación 2). Asimismo, únicamente uno de los participantes da una mirada más amplia a la definición y la

relaciona con otras actividades que requieren el movimiento corporal (Tabla 23, citación 3). Un aspecto que se resalta en el grupo, es el hecho de que para los adolescentes la definición de AF lleva implícito el concepto de buena alimentación o “*comer saludablemente*” (Tabla 23, citación 4). De igual manera, en su definición los estudiantes conciben la AF, como una práctica necesaria para el autocuidado del cuerpo que permite mantener la buena salud y un nivel óptimo de bienestar individual (Tabla 23, citaciones 5 y 6). Los adolescentes consideran importante la AF y señalan que buscan mantener una práctica regular, pues se encuentran afirmaciones como “[trato] *en lo posible de tener una buena actividad física*” (Tabla 23, citación 6). En relación con las diferencias en las prácticas de AF y el género, para uno de los participantes existen diferencias entre las actividades que realizan los hombres y las mujeres, aunque no describe en detalle las diferencias, afirma que “*los hombres juegan futbol, las mujeres...casi siempre juegan basquetbol, son muy diferentes*” (Tabla 23, citación 7).

En el grupo de edades intermedias (14 a 15 años) el concepto de AF hace referencia a un “*cuerpo activo*”, comprendido como aquel que realiza una práctica regular de actividades en las que el cuerpo está en movimiento, como los deportes o el ejercicio físico (Tabla 23, citaciones 8 y 9). Para los participantes de este grupo, la AF es reconocida como una práctica de autocuidado importante que refleja en las personas un compromiso con el cuidado de su cuerpo y permite conservarlo en un estado saludable (Tabla 23, citación 10). De acuerdo con estos participantes, existen diferencias entre lo que se considera AF y ejercicio, pues el primer concepto se entiende como prácticas físicas espontáneas como correr, saltar lazo entre otras y el ejercicio se considera como una rutina, en la que están preestablecidas las actividades que se realizan y hay lineamientos relacionados con la duración, las distancias y las cargas, además de ser practicadas en lugares como el gimnasio (Tabla 23, citación 11). Los participantes reconocen entre los beneficios que tiene la AF para el organismo, aspectos como el fortalecimiento de los órganos y los músculos del cuerpo, la disminución de las posibilidades de sufrir problemas de corazón, “*oxigena el cerebro*”, así como también mejorar la imagen corporal (Tabla 23, citaciones 12, 13, 14, 15 y 16). Para los adolescentes, la práctica de AF debe acompañarse de una buena nutrición, pues de lo contrario se puede ver afectada la salud (Tabla 23, citación 17). Algunos de los estudiantes aseguran que practican AF de manera regular, pero aclaran que no tienen rutinas concretas o preestablecidas, por el contrario, las actividades que realizan son espontáneas (Tabla 23, citaciones 18 y 19). Una de las participantes asegura que, aunque siente gusto por la práctica de AF, no la realiza de manera regular “*no tengo esa motivación*” (Tabla 23, citación 20).

En el caso de los adolescentes de mayor edad (16 a 18 años), la AF tiene una definición más amplia, pues no solo incluyen el ejercicio físico, el deporte y la participación en diferentes actividades y juegos, sino que también señalan las actividades que representan un gasto de calorías para el organismo, en esa medida, se consideran otras actividades cotidianas como los oficios domésticos (Tabla 23, citas 21, 22 y 23). Para estos participantes, la AF es considerada como una práctica importante de autocuidado que permite “mantener sano el cuerpo”, en ese sentido, se define como una práctica que garantiza tener un cuerpo saludable. Además, de los beneficios en salud, para los adolescentes estas prácticas favorecen el cuidado de la imagen corporal, en el caso de las mujeres se afirma que permite “mantener digamos...[en] las mujeres que las curvas, que las piernas” (Tabla 23, citas 23 y 25). Asimismo, los estudiantes resaltan que la práctica de AF, les genera bienestar individual y eso lo consideran una motivación para su práctica (Tabla 23, citas 26 y 27). Entre los beneficios de la AF, los estudiantes destacan que tiene efecto positivo en el sistema muscular y el sistema óseo, así como en el corazón (Tabla 23, citas 28 y 29).

Tabla 23

“La actividad física es estar en mucho movimiento a cada momento”. Los imaginarios adolescentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“... [La actividad física es] ejercicio, deporte...”	4	597
2	“...el ejercicio no es lo mismo que el deporte porque el deporte es como jugar futbol, jugar baloncesto, en cambio el ejercicio es hacer ejercicio para uno mantener bien el cuerpo...”	6	414 - 416
3	“...mi la actividad física es estar en mucho movimiento a cada momento...”	10	784
4	“... [La práctica de AF es importante] para tener un cuidado de su cuerpo...”	10	828
5	“...pues es importante para que cada uno tenga su salud estable y tenga una buena vida...”	10	797
6	“[trato] en lo posible de tener una buena actividad física...”	10	310 - 312
7	“...si, porque los hombres juegan futbol, las mujeres más casi siempre juegan basquetbol, son muy diferentes...”	5	745 - 746
8	“...actividad física es tener su cuerpo activo, y cuando uno hace deporte, ejercicio...”	1	675
9	“...actividad física, es como mantener activo el cuerpo...digamos corriendo, si practicando atletismo...levantar pesas, o si, puede ser muchas formas...”	2	672 - 673
10	“...actividad física es tener su buen estado, tener un metabolismo muy bien...que el ser humano tenga un compromiso con el cuidado de su cuerpo, e inmediatamente cuando empieza a regir ese compromiso la actividad física empieza a hacer efecto en su cuerpo y en el metabolismo de la persona...”	1	638 - 642
11	“...la actividad física es más como una rutina...cuando tú quieres estar como bien, entonces no hoy voy a salir a correr...ejercicio es digamos	2	682 - 687

	vas al gym y siempre tienes una rutina, siempre levantas las mismas pesas, siempre corres los mismos metros...ya es más como una rutina en que siempre estás ahí y siempre haces lo mismo...”		
12	“...pues ejercitarse a sí mismo, tratar de que el cuerpo esté lo más saludable posible...”	3	538
13	“...ayuda a fortalecer muchos órganos...correr fortalece el corazón y... las piernas y esas cosas...la persona digamos es menos propensa a tener un paro cardíaco...”	2	750 - 755
14	“...el ejercicio ayuda a fortalecer como los músculos y algunos órganos...”	2	692 - 693
15	“...sí, es muy importante... principalmente en la salud, se oxigena el cerebro y beneficia el cuerpo...”	1	158 - 162
16	“...porque cuida su imagen personal y su salud...”	1	683 - 684
17	“...lo que no saben es que estar obsesionada... con el ejercicio y no tener una buena nutrición puede afectar la salud...”	1	693 - 695
18	“...pero así que digamos ah que uno diga, que hago mucho ejercicio, no...”	1	736 - 738
19	“...montar bicicleta, a veces salgo a correr, pero eso es como una vez al año por allá bien lejos...”	2	710 - 712
20	“... a mí me gusta salir y hacer deporte y digamos como ejercitarme, pero digamos no tengo como esa motivación...”	2	739 - 740
21	“...correr, jugar, jugar fútbol, jugar micro...”	7	552
22	“...hacer oficio, trapear, barrer...”	7	556
23	“...la actividad física es básicamente eso, quemar calorías, por más mínimo esfuerzo que uno haga usted está quemando calorías, entonces el juego a uno le ayuda a quemar calorías, la actividad física le ayuda a quemar calorías...”	8	583 - 585
24	“...pues primero por mantener sano el cuerpo, segundo pues por mantener digamos incluso las mujeres que las curvas, que las piernas, por eso, físicamente por eso, también por salud...”	7	682 - 684
25	“...me sirve tener un cuerpo moldeado y un cuerpo bueno saludablemente...”	8	598 - 599
26	“...me genera mucha satisfacción...es como una sensación de alegría...de libertad...”	7	471 - 472
27	“... motiva más que todo el tema de estar saludable, y poder hacer algo que a uno le gusta...”	11	533 - 536
28	“...realizar ejercicios para que a uno le ayude a los músculos, fortalecer huesos...”	8	576 - 578
29	“...digamos el corazón, el corazón es muy importante si usted no lo trabaja, camina, si usted se queda sentado puede taparse, y a cierta edad podría fallar...”	11	526 - 529

5.1.2. “La actividad física es todo tipo de trabajo que se genera utilizando el cuerpo” concepto individual de los docentes.

Los docentes, asocian la AF con acciones que implican el movimiento humano, pero se observa que sus afirmaciones se encaminan en tres perspectivas diferentes. La primera, que es dada por el participante que dirige el área de artes, en la que relaciona la AF con el movimiento humano y este se concibe, como el elemento base para la expresión corporal del hombre (Tabla 24, citas 1 y 2); la segunda, que es la manifestada por quienes hacen parte del área de educación física y

biología, en la que se asume la AF como “*toda actividad musculo-esquelética que genera un gasto energético*”, y que permite mejorar las capacidades físicas (Tabla 24, citas 3 y 4). Para los docentes, la AF se define como una práctica de autocuidado, que influye en el buen funcionamiento del organismo y la buena la salud de los individuos (Tabla 24, citación 5). Para uno de los docentes, el cuerpo saludable se asocia directamente con la práctica de ejercicio, al respecto señala que “[un cuerpo saludable es] *un cuerpo que tiene ejercicio*” (Tabla 24, citación 6). A su vez, los docentes reconocen que estilos de vida sedentarios pueden afectar la salud física, la salud emocional y psíquica (Tabla 24, citación 7). En su definición de la AF, los docentes establecen una relación entre la práctica de AF, la belleza corporal y la salud, para algunos de los participantes la práctica regular de AF conlleva algunas modificaciones en la morfología del cuerpo ya que modifica la apariencia y la figura corporal, aspecto que de acuerdo con uno de los participantes tendría “*relación con cuerpo bello o un cuerpo armónico*” y a su vez con un cuerpo saludable (Tabla 24, citación 8). Debe señalarse, que para uno de los participantes la relación entre los tres conceptos no es clara, pues según indica “*puede haber un cuerpo totalmente sedentario que se ve bonito, pero a la vez no está sano*” (Tabla 24, citación 9). Este mismo participante propone dos cuestionamientos sobre la práctica de AF, el cuerpo atlético y el concepto saludable, en el primero señala que la idea actual de saludable es “*un cuerpo atlético*”, pero no todo el mundo necesita un cuerpo atlético para realizar sus actividades cotidianas (Tabla 24, citación 10); en el segundo, señala que la práctica rigurosa e intensa de AF puede acarrear algunas lesiones que afectan el estado de salud, mientras que “*una persona que no sea tan activa pero que de alguna manera tenga determinados hábitos le permiten ser más longevo*” (Tabla 24, citación 11).

Para los docentes, la adquisición de hábitos de práctica de AF se dio en diferentes espacios. Para uno de ellos, un espacio importante fue “*la calle*”, pues a través de la participación en juegos tradicionales y otras actividades desarrolló algunos hábitos de AF (Tabla 24, citación 12); para otro de los participantes, su gusto por la práctica de AF está relacionado con las experiencias y los aprendizajes que tuvo en la escuela (Tabla 24, citación 13). Por otra parte, los docentes reconocen algunos factores que se presentan como limitantes para la práctica de AF, entre estos señalan los factores ambientales, al respecto uno de los participantes afirma que “*a todos nos va limitar siempre el ambiente*” (Tabla 24, citación 14), como en el caso de las personas discapacitadas que no cuentan con espacios para poder practicar AF (Tabla 24, citación 15).

Tabla 24

“La actividad física es todo tipo de trabajo que se genera utilizando el cuerpo” concepto individual de los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...la actividad física es eso, acción, en el teatro y en la vida es eso, la acción es movimiento...”	1	501 - 502
2	“...es que es la base de la expresión misma...”	1	511
3	“...uno la actividad física es toda actividad musculo esquelética que genera un gasto energético...si, la que genera un gasto físico, a eso le llamamos actividad física...”	2	349 - 351
4	“...son todas aquellas actividades que nos permiten mejorar nuestras capacidades físicas.....en ese sentido pensaría en actividades de flexibilidad, pensaría en actividades que promuevan la fuerza, que promuevan el movimiento, la coordinación...”	3	426 - 428
5	“...en la medida que haya actividad física pues mejoraremos nuestro condicionamiento y si hay buen condicionamiento físico pues de hecho nuestras funciones vitales van a estar mejor, y nuestro cuerpo en general incluyendo la parte de salud va a estar mejor...”	3	470 - 472
6	“[un cuerpo saludable es] un cuerpo que tiene ejercicio...”	3	265 - 266
7	“... la actividad sedentaria puede llevar a un problema cree usted a nivel psíquico, emocional...”	2	402 - 403
8	“...al realizar determinada actividad física, también hay modificaciones en cuanto a la forma, la morfología del cuerpo entonces también podríamos decir que tendría la relación con cuerpo bello o un cuerpo armónico...”	5	494 - 497
9	“...puede haber un cuerpo totalmente sedentario que se ve bonito, pero a la vez no está sano...”	1	548 - 549
10	“...hay que romper algunos mitos sobre lo saludable...en últimas que es lo saludable...lo que nos están vendiendo es la idea de que el cuerpo saludable es el cuerpo atlético, pero por ejemplo un ama de casa, para construir ese cuerpo saludable atlético, no se justifica, porque de alguna manera las actividades de su quehacer diario no requieren de todo ese estricto manejo corporal para poder desarrollarlo, hay cuerpos según la actividad...”	1	553 - 559
11	“...una persona que no sea tan activa pero que de alguna manera tenga determinados hábitos le permiten ser más longevo, por ejemplo, en cambio por ejemplo una persona que realice mucha actividad física hace que su propio organismo se desgaste más, entonces va a vivir menos, entonces ahí que uno queda como esa dicotomía...”	1	595 - 600
12	“...en la calle de alguna manera cuando uno jugaba con los juegos tradicionales, y los no tradicionales, y los deportes, uno empezaba a desarrollar hábitos deportivos, o de movimiento, o de actividad física...”	1	100 - 104
13	“...en mi etapa escolar, si claro, a través de algunos docentes...de hecho yo sufrí un fuerte impacto de algunos docentes de educación física y por esa razón también me vi motivado a estudiar educación física y todo va orientado hacia esa construcción de cuerpo, de bienestar...”	5	97 - 100
14	“[Para la práctica de actividad física]a todos nos va limitar siempre el ambiente [es decir factores como el clima o los espacios de práctica]”	5	460
15	“...es bastante complejo por lo que una persona con discapacidad, y más para realizar actividad física, uno no cuenta a veces... con el espacio para que esté ahí...”	4	270 - 272

5.2. El concepto colectivo de actividad física

Luego de exponer los principales elementos encontrados en la construcción individual del concepto de AF, se presentarán los principales hallazgos en relación con los imaginarios sociales presentes en la construcción colectiva del concepto de AF en los adolescentes y los docentes.

5.2.1. “A los hombres les gusta más realizar actividades [físicas] que a las niñas”. El imaginario social de la actividad física entre los escolares

Sobre la construcción del concepto colectivo de AF en los estudiantes de menor edad (12-13 años), se observa que la definición se da a partir de la asociación entre la AF y el deporte o el ejercicio, pues en las narraciones cuando se hace alusión al tema, los estudiantes coinciden en describir prácticas deportivas o actividades que suelen estar asociadas a ejercicios físicos (Tabla 25, citación 1). Pero, puede observarse que se da una diferenciación entre lo que se considera como deporte y el ejercicio, aunque no se precisan diferencias (Tabla 25, citación 2). En relación con las prácticas físicas que realizan los hombres y las mujeres, se considera que existen diferencias entre lo que regularmente realizan los dos géneros, ya que practican deportes diferentes “*los hombres juegan fútbol, las mujeres más casi siempre juegan basquetbol*” o consideran que los hombres “*son más estrictos con su ejercicio*”, es decir, les gusta las actividades que requieren un gran esfuerzo físico, mientras que las mujeres prefieren las actividades que no requieren un esfuerzo físico considerable “*a las mujeres les gusta más bailar*” (Tabla 25, citaciones 3 y 4). En relación con las motivaciones para la práctica de AF, los participantes coinciden en señalar en primer lugar, que su motivación para la práctica de AF es “*sentirse saludable*” o “*sentirse bien*”; en segundo lugar, los espacios de práctica permiten establecer relaciones con otras personas (Tabla 25, citación 5). Los participantes en general, a la hora de definir su cuerpo, coinciden en enunciar entre las posibilidades corporales, la práctica de ejercicio, deporte o juegos, en ese sentido, puede observarse que los adolescentes conciben las prácticas físicas como elementos fundamentales de su corporalidad (Tabla 25, citaciones 6 y 7). Uno de los adolescentes de este grupo, reconoce que la escuela juega un rol relevante en la creación de hábitos en la práctica de AF, pues informa sobre técnicas corporales y afirma que en ese espacio “*le dicen cómo debe trotar, como debe estirarse*” (Tabla 25, citación 8).

En los adolescentes de edades intermedias (14 y 15 años), la AF se considera como una práctica de autocuidado que refleja un compromiso frente a la salud y el cuidado del cuerpo (Tabla 25, citaciones 9 y 10). Además, se considera que la práctica de AF contribuye a mejorar la imagen personal y en algunos casos, el interés en su práctica está más relacionado con la vanidad que con la

salud (Tabla 25, citación 11). Asimismo, para uno de los estudiantes, la práctica excesiva de AF, sin el acompañamiento adecuado de una “buena nutrición”, puede tener un efecto adverso en las personas (Tabla 26, citación 12). La AF se considera como un sinónimo del cuerpo activo, que incluye diversas prácticas físicas como deportes, juegos y ejercicios (Tabla 25, citación 13). Para algunos participantes las prácticas físicas tienen una clasificación de acuerdo al sexo, en ese sentido, se considera que algunas prácticas físicas son exclusivas de las mujeres y no son aceptables para los hombres (Tabla 26, citación 14). Por otra parte los estudiantes consideran que en el caso de los adultos, su preocupación por la rutina diaria y sus ocupaciones hacen que estos descuiden algunas prácticas de cuidado del cuerpo, de las que la AF hace parte (Tabla 25, citación 15).

Para los adolescentes, instituciones como la escuela debería tener un rol importante en la creación de hábitos de AF, pues se consideran, en el caso del colegio Orlando Higueta, que a pesar de que existen algunos programas como “incitar”¹⁷ y “40 por 40”¹⁸, no hay un apoyo real de la institución (Tabla 25, citaciones 16, 17 y 18). En el caso de las clases de educación física, uno de los estudiantes señala que su motivación principal es el resultado de la evaluación, más allá del interés por la práctica de ejercicio (Tabla 25, citación 19). De acuerdo con uno de los adolescentes, en el aprendizaje de las prácticas físicas, los medios de comunicación tienen un papel importante, pues suelen presentar información sobre algunas técnicas y recomendaciones para la práctica de AF (Tabla 25, citación 20). De igual forma, los adolescentes señalan que existen programas dentro y fuera del colegio que buscan promover la práctica de AF, pero no hay una buena información sobre estos, por eso se desconocen y no participan (Tabla 25, citación 21). Es importante destacar que para uno de los adolescentes la religión juega un rol de regulador de las prácticas físicas, pues desde ella se emiten discursos en los que la AF es enmarcada dentro de prácticas aceptables de acuerdo al género (Tabla 25, citación 22).

¹⁷ De acuerdo con la Secretaría de Educación del Distrito (SED) las Iniciativas Ciudadanas de Transformación de Realidades - INCITAR -, son una apuesta de innovación pedagógica que pretende contribuir a la formación en ciudadanía participativa y a la transformación de realidades a través del empoderamiento y la movilización de niñas, niños jóvenes y demás comunidad educativa, de tal forma que se fortalezcan los vínculos con la comunidad y con el territorio. SED, (2015). ¿Qué es incitar? .Recuperado de <http://www.educacionbogota.edu.co/temas-estrategicos/ciudadania-y-convivencia/incitar/que-es-incitar>

¹⁸ El programa “40x40”, hace parte de las políticas en educación que han sido implementadas por la administración distrital en la ciudad de Bogotá desde el año 2012, que se enmarca dentro de la política educativa ‘Currículo para la excelencia académica y la formación integral 40x40’, en la que se busca ampliar la jornada escolar en los colegios oficiales (40 horas por semana, 40 semanas al año), y además ofrecer a las niñas, niños y jóvenes aprendizajes integrales que fortalecen el saber y cultivan el ser a través del arte, el deporte y la ciudadanía. SED, (2015). Currículo 40x40. Recuperado de http://www.educacionbogota.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=273

Tabla 25

“A los hombres les gusta más realizar actividades [físicas] que a las niñas”. El imaginario social de la actividad física entre los escolares

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“[La AF es] ejercicio, deporte...”	4	597
2	“...el ejercicio no es lo mismo que el deporte...el ejercicio es hacer ejercicio para uno mantener bien el cuerpo...y el deporte es Fútbol, baloncesto...”	6	416
3	“...los hombres juegan fútbol, las mujeres más casi siempre juegan basquetbol, son muy diferentes...”	5	745 - 746
4	“...a los hombres les gustan más el fútbol que todas esas cosas y a las mujeres les gusta más bailar y esto, y los hombres son más estrictos con su ejercicio...”	10	864 - 866
5	“...juega por relacionarse con las demás personas...”	6	435
6	“...me sirve para hacer deportes, actividad física, y hacer lo que diariamente hago como ser humano...”	10	146 - 147
7	“...los jóvenes, algunos porque no todos, manejamos el cuerpo de una forma física, deporte y eso...”	5	94 -96
8	“...le dicen cómo debe trotar, como debe estirarse...”	4	669 - 670
9	“...sí, es muy importante... principalmente en la salud...”	1	158 - 162
10	“...actividad física es tener su buen estado, tener un metabolismo muy bien...que el ser humano tenga un compromiso con el cuidado de su cuerpo...”	1	638 - 642
11	“...la mayoría de personas no hace actividad física por salud sino por vanidad...”	1	688 - 699
12	“...estar obsesionadamente con el ejercicio y no tener una buena nutrición puede afectar la salud...”	1	693 - 695
13	“...actividad física, es como mantener activo el cuerpo...digamos corriendo, si practicando atletismo...levantar pesas, o si, puede ser muchas formas...”	2	672 - 673
14	“...los hombres saben que saben bailar... pero les da vergüenza, les da pena...”	1	757 - 758
15	“...uno ve que la gente tiene así como su rutina, se concentra más en su trabajo y en su familia que en sí mismo cuidar su cuerpo...”	3	616 - 618
16	“...en el colegio... hay un proyecto que es 40x40...en bici al colegio... y acá la mayoría del colegio hacemos una salida al the color run...”	1	441 - 443
17	“...hay un proyecto que también se llama incitar, y que es un baile, baile como tal para mujeres que es donde se identifican a las mujeres como folclor, rock, regaeton, y en los hombres es más como rap...música que va más con los hombres...”	1	457 - 458
18	“...el colegio da la espalda para todo, hace ya como 5 años no hacen paseos acá...”	1	448 - 449
19	“...yo lo hago más que todo realmente por la nota...pero así que digamos ah que uno diga, que hago mucho ejercicio...”	1	736 - 738
20	“...casi todo lo que uno aprende es viendo... el programa de televisión que dice no para correr entonces primero caliente...”	2	732 - 735
21	“...salir en bicicleta, yo no sé cómo es el proyecto...no sé cómo se da, no sé a dónde van en la cicla, no sé...”	1	711 - 713
22	“...allá [en la iglesia] casi siempre dicen que las mujeres que juegan fútbol que eso es como lesbianismo o cosas así, pero pues obviamente uno ya tiene su mente formada y uno ya sabe su concepto acerca de eso, entonces no...”	3	365 - 367

En los adolescentes de 16 a 18 años de edad, la AF es considerada como una práctica de cuidado personal que comprende un rango amplio de actividades en las que se incluyen el ejercicio, el deporte y los oficios domésticos. En la definición de AF aparecen algunos elementos del discurso biomédico, pues se empieza a considerar el gasto de energía que se produce en las prácticas físicas (Tabla 26, citas 1, 2 y 3). Entre las principales motivaciones mencionadas por los adolescentes para la práctica de AF se encuentran el cuidado del cuerpo, el mantenimiento de la salud y el cuidado de la apariencia personal, pues en el caso de las mujeres permite “*mantener la cintura y las piernas*” con una apariencia agradable; en los hombres, conduce a “*tener un cuerpo moldeado*” (Tabla 26, citas 4, 5, 6, 7, 8 y 9). Los participantes de este grupo, reconocen que los hombres son más activos que las mujeres y se afirma que “*los hombres son menos perezosos*” (Tabla 26, citas 10 y 11). Los estudiantes afirman que existen diferencias en el tipo de prácticas físicas que realizan los dos géneros, ya que las actividades de los hombres resultan ser “*bruscas*”, situación que desencadena en algunos espacios escolares discriminación (Tabla 26, citas 12, 13, 14 y 15).

Por otra parte, los adolescentes del grupo de mayores edades (16 a 18 años), reconocen que la institución educativa ha jugado un rol relevante en su formación sobre la AF, pues en asignaturas como educación física se desarrollan algunos contenidos relacionados con el cuerpo, las prácticas deportivas y la AF (Tabla 26, cita 16). Uno de los estudiantes señala que la clase de educación física influye en la forma en que se percibe y se asume esfuerzo físico en relación con el género, ya que en las actividades de clase se exige un menor esfuerzo en las mujeres, al respecto menciona que “[las actividades de clase] *llevan como el concepto de que la mujer va a hacer menos esfuerzo*” (Tabla 26, cita 17). Asimismo, se señala que aunque en el colegio se realizan actividades para promover la AF, lo que se hace no cumple con las expectativas de los estudiantes (Tabla 26, cita 18). De igual manera, afirman que las políticas públicas tienen influencia en la promoción de la práctica de AF, pues promueven en las personas estilos de vida activos, pero indican que no hay divulgación suficiente sobre los planes y programas y por ese motivo suele no participarse (Tabla 26, citas 19 y 20).

Tabla 26

“A los hombres les gusta más realizar actividades [físicas] que a las niñas”. El imaginario social de la actividad física entre los escolares

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“... [La AF es como] correr, jugar, jugar fútbol, jugar micro...hacer oficio, trapear, barrer ...”	7	552- 556
2	“[La AF es]...quemar calorías, por más mínimo esfuerzo que uno haga usted está quemando calorías, entonces el juego a uno le ayuda a quemar calorías, la actividad física le ayuda a quemar calorías...”	8	583 - 585
3	“... [La AF] es todo lo que tenga que ver con movimiento corporal...”	11	503
4	“...por salud tengo que hacerlo [practicar AF]...”	7	572
5	“... [Las personas hacen AF porque] quieren sentirse saludables y tener su cuerpo sano...”	12	609
6	“... [La práctica de AF] me sirve [para] tener un cuerpo moldeado y un cuerpo bueno saludablemente...”	8	598 - 599
7	“...pues primero por mantener sano el cuerpo, segundo pues por mantener digamos incluso las mujeres que las curvas, que las piernas, por eso, físicamente por eso, también por salud...”	7	682 - 684
8	“...por verme bien conmigo mismo y para evitar enfermedades eso...”	8	284 - 286
9	“...motiva más que todo el tema de estar saludable, y poder hacer algo que a uno le gusta, en mi caso digamos es el tema del fútbol, entonces yo se que adquiriendo la actividad física del fútbol yo puedo cuidar mi cuerpo y a la vez divertirme...”	11	533 - 536
10	“...los hombres son menos perezosos [para practicar AF]...”	7	633
11	“...el hombre le gusta más [la AF], acá en el colegio... les gusta realizar más actividades que las niñas...”	8	273 - 274
12	“...yo veo es que siempre que vamos hacer una actividad física, los niños se van así, apartados de las mujeres, o sea no las incluyen para hacer ciertos deportes...”	12	67 - 68
13	“...los hombres siempre han tendido, hay no que, nosotras como somos más delicadas...como ellos están en su juego, obvio que van a responder de una manera brusca... yo creo que por eso es que no nos incluyen a nosotras en ciertos deportes ...”	12	104 - 107
14	“...las muchachas siempre tienden a hacer actividades más fáciles o más bajas, por ejemplo, los hombres siempre los ponen a hacer 20 flexiones y a la mujer la mitad, siempre es así en el colegio...”	8	659 - 661
15	“...hay mujeres que no les gusta el fútbol, a los hombres les encanta ...”	7	641 - 643
16	“...con la profesora de Educación Física, nos puso a investigar sobre los beneficios y el impacto que traía la actividad física, lo de cómo cuidarlo y mantenerlo sano...”	12	402 - 403
17	“[las actividades de clase] llevan como el concepto de que la mujer va a hacer menos esfuerzo”.	11	574 - 575
18	“... la verdad es que yo no he visto que exploten entre comillas la actividad física que verdaderamente debe estar...”	11	551 - 552
19	“...son importantes porque le dan a uno una visión... de que usted no debe estar tanto encerrado en su casa y mantener una vida sedentaria, si no que usted tiene la oportunidad de que de practicar algún deporte o hacer alguna actividad física...”	12	437 - 439
20	...si he conocido...no he sabido como interactuar en ellos.	11	557

5.2.2. “Los estudiantes hombres si son más activos físicamente...las niñas son más sedentarias”. Imaginarios de la actividad física por parte de los docentes.

La definición del concepto colectivo de AF en los docentes se da desde dos perspectivas. La primera, en la que coinciden los docentes de las áreas de Educación Física y Biología, asume la AF como cualquier actividad que requiere un gasto de energía y en las que se ponen en juego las capacidades físicas de los individuos como la fuerza, la flexibilidad, entre otras; esta definición se da en la dirección que se propone desde los discursos biomédicos. La segunda perspectiva, propuesta por el docente del área de Artes, es toda acción o movimiento y estos a su vez, son considerados como la base de la expresión (Tabla 27, citas 1, 2 y 3). Para los dos puntos de vista anteriores, la práctica de AF se concibe dentro de los hábitos de autocuidado y permite el mantenimiento de la salud, sin embargo, se considera que quienes conocen concretamente los beneficios en salud son muy pocos. Asimismo, se considera que quienes realizan algún deporte, lo realizan por sentirse bien o porque tienen gusto por este deporte (Tabla 27, cita 4). En este caso, también se reconoce que el deporte se asume como un espacio de socialización en el que convergen individuos con el mismo gusto, como en el caso de la práctica del fútbol, pero que además de estar convocados por la práctica del deporte, aparece el consumo de alcohol luego de los encuentros deportivos, en ese sentido, para una de las participantes la práctica no tiene un objetivo relacionado con la salud (Tabla 27, cita 5). Los participantes reconocen algunos espacios que han sido importantes en su aprendizaje del deporte y las prácticas físicas, dentro de estos se consideran el espacio de la “calle” como el lugar en el que a través de los juegos tradicionales y los deportes aparece el gusto por la AF; asimismo, se considera que los aprendizajes en la época de la escuela fueron para ellos importantes, tanto que en algunos eso influyó en la decisión sobre su formación profesional; de igual forma, se reconoce la universidad como un espacio de aprendizaje que fortaleció el conocimiento sobre la AF, las diferentes técnicas corporales y los deportes (Tabla 27, citas 6, 7 y 8).

Los docentes señalan que en las prácticas físicas se da una diferenciación de acuerdo al sexo, ya que las actividades son clasificadas de acuerdo al nivel de esfuerzo físico, en ese sentido las mujeres buscan exigencias diferentes a las de los hombres (Tabla 27, cita 9). Para las estudiantes resultan más atractivas las actividades que exigen coordinación, como las danzas. Por el contrario, a los hombres les atrae más los juegos de pelota pues “*les gusta patear más balones*” (Tabla 27, citas 10 y 11). Además, se reconoce que los estudiantes hombres son apáticos a las actividades que implican el contacto físico entre los integrantes del mismo sexo, como abrazar el compañero o

tomar por la cintura al otro, para el docente esto es un reflejo de la noción “*machista*” que está presente en los estudiantes (Tabla 27, citación 12).

Para los docentes, en la construcción de los imaginarios sobre la AF, existen algunos agentes sociales que ejercen una notable influencia, entre estos destacan el rol que tiene la familia, pues en el caso de los estudiantes se puede observar que “*existe una tendencia familiar a la no actividad física*”. Además, en los hogares se les ofrecen a los niños opciones como “*internet*” o “*televisión por cable*”, que limitan las prácticas físicas y el reconocimiento con los otros y promueve los hábitos sedentarios (Tabla 27, citaciones 13 y 14). Otra de las instituciones considerada importante por los docentes, es la escuela, pues a través de las diferentes asignaturas como la educación física, se busca ofrecer conocimientos sobre los beneficios de la práctica de AF y generar algunos hábitos en los estudiantes. Sin embargo, en el caso del colegio, se afirma que los esfuerzos son insuficientes, por cuanto los tiempos y espacios son escasos y no se llega a cumplir con los objetivos propuestos (Tabla 27, citaciones 15 y 16). Además, se menciona que los estudiantes suelen ser apáticos frente a las actividades que proponen algún grado de reflexión teórica sobre los contenidos de clase (Tabla 27, citación 17). Otro aspecto que se observa en las narraciones de los docentes, tiene que ver con la AF escolar en las personas con discapacidad, pues debido a que la institución educativa cuenta con estudiantes en condición de discapacidad en las aulas, se considera que el trabajo es “*bastante complejo sobretodo en el caso de las clases de educación física*”, ya que no se cuenta con el espacio adecuado; además, el número de estudiantes en cada grado no permite ofrecer la atención requerida a los estudiantes con discapacidad (Tabla 27, citación 18).

Tabla 27

“Los estudiantes hombres si son más activos físicamente...las niñas son más sedentarias”. Imaginarios de la actividad física por parte de los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...uno la actividad física es toda actividad musculo esquelética que genera un gasto energético...si, la que genera un gasto físico, a eso le llamamos actividad física...”	2	349 - 351
2	“...en ese sentido pensaría en actividades de flexibilidad, pensaría en actividades que promuevan la fuerza, que promuevan el movimiento, la coordinación...”	3	427 -428
3	“...la actividad física es eso, acción, en el teatro y en la vida es eso, la acción es movimiento...”	1	501 - 502
4	“...muchacha gente lo realiza por simple gusto, afinidad a un deporte o alguna actividad física...”	4	572 - 573
5	“...en nuestro país se ha vuelto costumbre la diversión y la forma en la cual se reúnen, uno ve sobre todo y se ve mucho en el caso de los hombres del deporte a practicar es el futbol y después del futbol	3	476 -480

	viene es la cerveza, entonces se muestra es en un entorno social, se convierte la práctica deportiva, pero realmente no se está haciendo una práctica con un objetivo real...”		
6	“...en la calle de alguna manera cuando uno jugaba con los juegos tradicionales, y los no tradicionales, y los deportes, uno empezaba a desarrollar hábitos deportivos, o de movimiento, o de actividad física...”	1	100 -104
7	“... en mi etapa escolar, si claro, a través de algunos docentes...de hecho yo sufrí un fuerte impacto de algunos docentes de educación física y por esa razón también me vi motivado a estudiar educación física y todo va orientado hacia esa construcción de cuerpo, de bienestar...”	5	97 - 100
8	“...la universidad ahí tomo más conciencia del cuerpo y de mis capacidades corporales....a mí me sirvió mucho por la parte escénica el trabajo en la universidad para tomar conciencia misma, pero una conciencia reflexiva, acerca de que le pasa a mi cuerpo, porque lo que le pasa le pasa, que debo mejorar, que debo dejar de hacer, porque hay cosas que a uno en el físico también lo afectan...”	1	106 - 119
9	“...si son diferentes y las exigencias por la misma formación corporal o por sus mismos caracteres debe ser diferente...”	3	456 -457
10	“...las niñas ellas buscan más o de pronto son mejores en actividades de coordinación, de motricidad, pero donde no se exija tanto resistencia ni fuerza...”	3	461 -462
11	“...a los chicos les gusta patear más balones que a las chicas... las chicas por lo menos en la mañana son felices danzando...pero si es bien marcado eso, los chicos más hacia los juegos de pelota, y de correr y eso, y las chicas más hacia el cuento de la danza...”	2	374 -378
12	“...cuando el trabajo [físico] es entre caballeros, muchas veces ellos son muy apáticos a abrazar el compañero, tomarlo de la cintura, pienso que se le sale lo machista a ratos de que creen que eso está mal...”	4	424 -427
13	“...ahora por ejemplo nosotros vemos que en las familias a los muchachos les tienen internet, les tienen televisión por cable, y en lugar del muchacho reconocerse con los otros en las actividades físicas y en nivel corporal con los otros, todo está en la casa, entonces los chinos mantienen muy encerrados, y todo es virtual y todo es sentados y...por eso no hay una construcción a nivel corporal...”	1	485 -491
14	“...en como lo viven claro, acá hay una tendencia familiar a la no actividad física...”	1	10
15	“...se dan los espacios, pero de todas maneras no son suficientes...”	1	586
16	“... uno las clases se ven cortas para eso, muy corta realmente, y dos, uno no logra motivarlo a veces para que generen hábitos de movimiento y de actividad física...”	2	264 - 265
17	“...también se concientiza de que todo trabajo que uno realiza en el patio tiene una razón de ser...en que beneficios tiene por ejemplo la parte de la flexibilidad que para ellos es muy apático...”	4	210 -211
18	“es bastante complejo...y más para realizar actividad física, uno no cuenta a veces...con el espacio [además] la cantidad de estudiantes no permite que uno le brinde la atención, el tiempo...”	4	270 - 273

Los docentes, señalan que los programas y las políticas públicas tienen un papel importante en la formación de hábitos de AF, pues en el caso de la ciudad de Bogotá, se ofrecen espacios como las ciclo-vías y las ciclo-rutas, que buscan la AF a través del transporte activo en los habitantes

(Tabla 28, citación 1). Además, algunos de los programas que se desarrollan en esta materia, tienen impacto en los colegios como “*al colegio en bici*”¹⁹ y “*40x40*” y tienen como propósito fomentar desde edades tempranas la práctica de AF (Tabla 28, citaciones 2 y 3). Pero, a pesar de la existencia de estas políticas, se reconoce que estas no tienen el impacto esperado, pues en algunos casos, como el programa “*muévete escolar*”²⁰, las intervenciones que se realizan son muy limitadas o no se logran “*adoptar de la mejor manera*” (Tabla 28, citaciones 4, 5, 6 y 7).

Tabla 28

“Los estudiantes hombres si son más activos físicamente...las niñas son más sedentarias”. Imaginarios de la actividad física por parte de los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...las mismas políticas de la ciudad, si vemos somos una ciudad que tenemos ciclo-vía, ciclo-ruta, y ellos como que cultivan mucho lo que es la actividad física, a mí me parece que las políticas si como que brindan las oportunidades...”	1	256 - 259
2	“...ellos son conscientes de la importancia...por eso, por ejemplo, estos programas de 40x40...lo que buscan es reforzar estas materias en las que hay más trabajo físico...es simplemente hacer que los niños se movilicen, hagan más actividad física, etc...”	1	252 -256
3	“...hay programas acá en el colegio por ejemplo eso de colegio en bicicleta, entonces ahí se fomenta la actividad física, hay varias oportunidades llamémoslo así para los estudiantes para crear una nueva corporalidad y esto, pero igual, ninguna de esas iniciativas hace una...”	1	344 -348
4	“...si hay los espacios para hacerlo, pero de alguna manera ve que no, los domingos uno en lugar de estar haciendo ejercicio usted ve que la gente está es comiendo helado, y es para pasear el perro, y pasear el perro es que usted se sienta en una silla mientras el perro hace el ejercicio...”	1	428 - 435
5	“...pero que realmente se vea un impacto [de las políticas públicas y sus programas de promoción de la AF], no lo hay...”	2	249 - 252
6	“...si este programa de muévete escolar, el año pasado vinieron acá a hacer dos sesiones o tres sesiones y ya, y ellos pretenden que con eso uno se forme el cuerpo, otros estudiantes hagan actividad física y tres bajen la obesidad y el sedentarismo en los estudiantes, y eso es nulo...”	2	252 - 255
7	“...se han hecho algunos esfuerzos, pero que por diversas situaciones no se han podido adoptar de la mejor manera...”	5	285 - 286

¹⁹ Al colegio en bici” es proyecto de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el que participan la Secretaría de Educación del Distrito y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte y otras dependencias de la alcaldía, que inició a mediados de año del 2013, este busca promover el uso de la bicicleta como medio de transporte en los estudiantes de algunas de las localidades de la ciudad. Secretaría de Cultura Recreación y Deporte. (2015). Recuperado de <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/bogotanitos/localidades/videos/al-colegio-en-bici>

²⁰ “Muévete Escolar: Un presente activo por un futuro saludable” es una estrategia de promoción de AF, que se desarrolla dentro del Programa Muévete Bogotá del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, que busca movilizar a toda la comunidad educativa en torno a la importancia de la práctica regular de actividad física y la alimentación sana, debido a que los hábitos físicos establecidos durante la infancia y la adolescencia tienden a mantenerse en la vida adulta. INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, (2015). Muévete escolar. Recuperado de <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/?q=node/496>

5.3 Relación de actividad física, prevención y riesgo en salud

A continuación, se expondrán los principales resultados observados en los testimonios de los adolescentes y los docentes relacionados con los imaginarios sociales en torno a la AF y su relación con la prevención en salud y el riesgo en salud. En primer lugar, se presentarán los resultados de la relación de AF y prevención; seguido de esto, se expondrán los hallazgos de la relación AF y riesgo en salud. Es importante aclarar al lector que en este apartado no se pretende hacer un análisis exhaustivo del concepto prevención en salud, ni tampoco del concepto de riesgo, pues no están dentro de los propósitos de la investigación, sino que se busca conocer las relaciones que encuentran los participantes entre la AF y los conceptos de prevención y salud.

5.3.1 Relación de la actividad física y prevención de la enfermedad.

Antes de entrar en materia, es importante hacer claridad frente al concepto de prevención. Debe reconocerse que desde que el conocimiento científico y tecnológico permitió concebir la posibilidad de impedir la aparición de enfermedades, así como tener control sobre los factores de riesgo que favorecen su aparición, la prevención adquirió una significativa importancia en la orientación de las actividades sanitarias (Eslava, 2002). La medicina preventiva se consolidó bajo el auspicio inicial del pensamiento bacteriológico y la epidemiología unicausal, que luego, ante la realidad cambiante de las poblaciones y los individuos y las limitaciones del enfoque unicausal, surgen abordajes multicausales que buscaron ofrecer una capacidad de análisis más amplio para entender la causalidad de las enfermedades, así como orientar de manera más eficiente las estrategias terapéuticas y profilácticas (Eslava, 2002). En esa construcción de modelos más complejos para entender la enfermedad, se desarrollaron las ideas de las redes causales, los determinantes multifactoriales y en últimas, la epidemiología de los factores de riesgo (Eslava, 2002). Con base en estos esquemas aparece la lógica con la que se va a orientar la acción en salud, en primer lugar, se da la identificación de la enfermedad a controlar; seguido de esto se determinan la causa de la enfermedad, entendida como una combinación de factores de riesgo asociados; luego, se proponen posibles intervenciones a realizar con el fin de controlar la enfermedad y por último, se establece el diseño de la forma en que se van a implementar estas acciones (Eslava, 2002). Para concretar una definición sobre la prevención de la enfermedad se acude a la propuesta de la OMS (1998), en la que se indica que “abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”

(OMS, 1998:13). Partiendo de esta definición y de la comprensión de la AF como una medida de prevención primaria de las ENT (OMS, 2010), se presenta a continuación, la manera en que los adolescentes y docentes comprenden la AF como una medida de prevención de enfermedades.

5.3.1.1 “La actividad física previene enfermedades”. Imaginarios de los adolescentes sobre la AF y la prevención.

En los testimonios de los adolescentes, puede observarse que la AF se define como una práctica de autocuidado corporal que hace parte del conjunto de los hábitos saludables como la buena alimentación y los hábitos de higiene y aseo personal. De acuerdo con los estudiantes, la práctica de AF tiene beneficios sobre la salud de las personas, pues la consideran un factor que permite un estado saludable (Tabla 29, citas 1 y 2). Es importante reconocer que en los adolescentes no hay claridad, ni conocimiento en relación con las características que debe tener la práctica de AF para obtener los beneficios en salud. En ese sentido, se desconocen aspectos como el tipo de actividad, la frecuencia con la que se debe realizar, la duración y la intensidad de la actividad, pues en el imaginario de los estudiantes la AF se asume como deporte o ejercicio y se considera que estas actividades, independiente del nivel de esfuerzo que represente para el organismo, conllevan el mismo beneficio para la salud (Tabla 29, citas 3 y 4). Asimismo, en los testimonios de los estudiantes puede observarse que no hay claridad frente a los beneficios reales que tiene la práctica de AF sobre la salud, esto se hace más evidente en el grupo de menor edad (12 y 13 años), pues los participantes coinciden en afirmar que la AF permite estar saludable, pero no se precisan cuáles son los efectos sobre el organismo (Tabla 29, cita 5); en el grupo de edades intermedias (14 a 15 años), los participantes señalan que la AF “*previene enfermedades*”, y de forma general se enuncia algunos de los efectos en el organismo, como por ejemplo que “*ayuda a fortalecer como los músculos y algunos órganos*”, “*mientras que uno trota y todo eso uno está pues ayudando a que los huesos sean más flexibles*” (Tabla 29, citas 6 y 7). Además, coinciden con el grupo de mayor edad (16 a 18 años) en reconocer que la AF tiene un efecto positivo sobre el corazón, pues lo ayuda a fortalecer (Tabla 29, citas 8 y 9). Este último grupo, también considera que la AF tiene un “*buen efecto sobre la digestión*” (Tabla 29, cita 9).

La relación entre AF y prevención, se evidencia con mayor claridad en el grupo de edades intermedias (14 a 15 años), en sus afirmaciones los estudiantes expresan que la práctica de AF

“previene enfermedades” y a su vez, hacen una descripción del tipo de enfermedades que previene como “la obesidad”, las enfermedades “cerebrovasculares”, las que afectan “el corazón”, pues de acuerdo con ellos “la persona [que realiza AF] digamos es menos propensa a tener un paro cardíaco” (Tabla 29, citas 10 y 11).

Aunque no se profundiza en el tema, los adolescentes señalan que en el aprendizaje de las prácticas de prevención ha jugado un papel importante la familia, el colegio, y las instituciones de salud. En el caso del Colegio Orlando Higuera se cuenta con algunas intervenciones del personal de la salud del Hospital Pablo VI de Bosa, relacionadas con el “lavado de los dientes” y el “lavado de las manos”. Además, se considera que los médicos son importantes pues ayudan a “mantener el cuerpo sano”.

Tabla 29

“La actividad física previene enfermedades”. Imaginarios de los adolescentes sobre la AF y la prevención.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...es importante para estar saludable y tener una buena condición física...”	10	800 - 801
2	“...pues es importante para que cada uno tenga su salud estable y tenga una buena vida...”	10	797
3	“...gracias a la actividad física se logra una buena salud...”	9	491
4	“...el ejercicio ayuda a fortalecer como los músculos y algunos órganos...”	2	692 - 693
5	“... [La AF sirve] para estar mejor saludable, o sea, estar mejor en el cuerpo...”	10	830
6	“...ayuda a fortalecer como los músculos y algunos órganos...”	2	692 - 693
7	“...mientras que uno trota y todo eso uno está pues ayudando a que los huesos sean más flexibles...”	3	599 - 600
8	“...ayuda a fortalecer muchos órganos...correr fortalece el corazón...”	2	750 - 755
9	“... [La AF] prevendría lo que es cardio, lo que es una buena digestión...”	11	609 - 610
10	“...la obesidad, yo creo que es una enfermedad, el corazón...cerebrovasculares también, en los huesos también...”	1	792 - 796
11	“...la persona [que realiza AF] digamos es menos propensa a tener un paro cardíaco...”	2	750 - 755

5.3.1.2 “Un cuerpo activo reduce las posibilidades [de aparición] de algunas enfermedades”. Imaginarios docentes sobre AF y su relación con la prevención”

Desde la perspectiva de los docentes la AF tiene una relación directa con el cuidado de la salud, aunque reconocen que en general las personas que realizan AF y conocen cuáles son sus beneficios, es un grupo reducido (Tabla 30, citas 1 y 2). Para los docentes, la práctica de AF

tiene relación con la prevención de enfermedades del corazón, ya que “*fortalece el corazón*”, de igual manera, contribuye a prevenir enfermedades como la arterioesclerosis, la obesidad y la diabetes, debido a que la AF ayuda a controlar el peso corporal (Tabla 30, citas 3, 4 y 5).

Para los docentes, desde la institución educativa se proponen algunas acciones que buscan generar en los estudiantes conocimiento sobre la prevención y la relación de ésta con la AF, es el caso de las clases de educación física en las que, de acuerdo con los docentes, se busca promover hábitos de AF, así como la enseñanza de cuidados básicos durante la práctica de AF como la necesidad de realizar “*el calentamiento*” antes de realizar las sesiones de trabajo, así como la protección de la piel frente a la exposición solar durante la práctica y la necesidad de tener una adecuada hidratación (Tabla 30, citación 6).

Tabla 30

“Un cuerpo activo reduce las posibilidades [de aparición] de algunas enfermedades”. Imaginarios docentes sobre AF y su relación con la prevención”

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“... [Un cuerpo saludable] debe ser un cuerpo que tiene ejercicio...”	3	265 - 266
2	“...las personas que como tal lo realizan porque saben directamente que beneficios tiene ya es un grupo más reducido...”	4	573 - 574
3	“...pues las actividades a nivel cardíaco, porque es que la actividad física si fortalece el corazón que es un músculo...”	1	623 -624
4	“...la diabetes, porque cuando se hace actividad física entonces uno puede controlar mejor el peso y prevenir por ejemplo los problemas de diabetes...”	1	628 -630
5	“... [La AF previene] la arterioesclerosis, el caso de la obesidad, el caso de la diabetes...”	3	489
6	“...dentro de los hábitos de higiene y vida saludable se tiene lo del cuidado del cuerpo... la parte de higiene...la parte de la prevención como es el calentamiento...el uso de la ropa adecuada, del bloqueador, de la hidratación, todo eso que beneficia como tal el cuerpo durante la práctica del tipo de actividad física...”	4	224 - 227

5.3.2 Imaginarios de la relación entre la actividad física y el riesgo en salud.

De acuerdo con la OMS, en la actualidad la inactividad física es considerada como el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo (OMS, 2010:10). De igual manera, se ha reconocido su influencia en la prevalencia de las ENT, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer (OMS, 2010:10). Esta información permite comprender la relevancia que tiene el tema de la inactividad física y la manera en que afecta la salud general de la población. Es por esto, que en el presente trabajo se ha querido abordar la relación entre la práctica de la AF y el

concepto de riesgo en salud, con el propósito de comprender la manera en que los participantes establecen y definen esta relación.

Usualmente, para hablar sobre el significado del riesgo en salud, se asume la perspectiva de la epidemiología positivista que lo define como “la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad” (OMS, 2002:3). De acuerdo con Lupton (1999) esta perspectiva tiene un enfoque racionalista e individualista, en el que se da por sentado que el conocimiento científico es el punto de vista más apropiado para abordar el fenómeno de estudio, su interés es la identificación del riesgo, a través del mapeo de los factores causales y la formulación de modelos predictivos. Por lo tanto, esta perspectiva no considera importante en el estudio y la comprensión del riesgo los factores sociales y culturales, pues este no es visto como un fenómeno sociocultural. Contraria a la propuesta de la epidemiología positivista, se encuentra, de acuerdo con Lupton (1999), la perspectiva sociocultural en la que el estudio del riesgo no se da aislándolo de sus contextos sociales, culturales e históricos, sino que por el contrario se considera como el resultado inevitable de los procesos socioculturales. En esta perspectiva se identifican, de acuerdo con Lupton (1999), tres propuestas teóricas emergentes del riesgo, estas son el enfoque antropológico-cultural, la sociedad del riesgo y la perspectiva gubernamental.

Para el desarrollo del presente trabajo se asume la perspectiva sociocultural del riesgo, así como la propuesta del enfoque antropológico-cultural, en la que las nociones del riesgo están expresadas por supuestos culturales (Lupton, 1999). Dicho enfoque, permitirá tener una mejor comprensión de las nociones de riesgo que expresan los adolescentes y docentes en el entorno escolar en relación con la actividad física.

5.3.2.1 “A punto de llegar a algo malo”. Actividad física y riesgo en salud en los adolescentes.

Para abordar los imaginarios sobre la relación de la AF y el riesgo en salud en los estudiantes, se describe, en primera instancia, la forma en que los participantes asumen y definen el riesgo. En este orden de ideas, se observa que los tres grupos de adolescentes coinciden en considerar el riesgo como un escenario en el que se llega a situación “límite” y que representa “*peligro*” para los individuos ya que puede desencadenar en una situación adversa, en la que por ejemplo, se afecta la expectativa de vida (Tabla 31, citas 1, 2, 3 y 4). La definición de riesgo en salud en los adolescentes, se propone a partir de las consideraciones anteriores, y este se define como riesgo en salud eventos o situaciones que representan un peligro para alguna parte del cuerpo o de la vida de

las personas. Asimismo, se define como eventos en los que puede “*ocurrir algo en tu cuerpo que lo pueda afectar de forma determinada*”; también, se comprende como ausencia de cuidado o la presencia de alguna enfermedad que puede agravarse, al respecto se define como “*no cuidarse, tener enfermedades en un futuro, o estar enfermo*” (Tabla 31, citas 5, 6, 7 y 8).

Los adolescentes de menores edades (12 a 13 años) y de edades intermedias (14 a 15 años) describen algunos hábitos que para ellos representan algún riesgo para la salud y de forma análoga, señalan los órganos o las partes del cuerpo sobre las cuales creen que tienen efecto negativo, al respecto, afirman que el consumo de drogas “*destruye la mente*”, la inhalación de pegante “*destruye el estómago*”, el consumo de cigarrillos “*afecta los pulmones*”, el consumo de alcohol afecta “*el hígado*”. Además, dentro de estas conductas también consideran las relaciones sexuales sin protección (Tabla 31, citas 9, 10 y 11). Los estudiantes de menor edad, mencionan otras conductas que representan riesgo para la salud como el “*consumo... de azúcar*” o “*comer mucha sal...*”. De igual manera, los estudiantes consideran que el no comer constituye un riesgo, así como el no beber la suficiente cantidad de agua. Para estos estudiantes el riesgo en salud es considerado como la posibilidad de pasar de un nivel de enfermedad leve a otro más grave (Tabla 31, citas 12, 13 y 14). Los adolescentes de edades intermedias (15 a 16 años), señalan otros riesgos como tener un “*paro cardíaco*”, “*el sida*”, “*la varicela*”, “*la viruela*”, “*la miopía*” (Tabla 31, cita 15). Para una de las participantes de este grupo, el riesgo en salud está relacionado con el nivel de cuidado de las personas (Tabla 31, cita 16). Asimismo, otra participante señala que los adolescentes más allá de reconocer los riesgos en salud mencionados, no hacen una reflexión más profunda de algunas conductas que pueden implicar riesgo como el consumo de alimentos “*papas fritas*” que son de consumo diario (Tabla 31 cita 17). En el caso de los adolescentes de mayor edad (16 a 18 años), relacionan los “*problemas de colesterol*”, los “*problemas del corazón*”, el aumento de peso, la depresión y algunos hábitos como “*comer muchos dulces*” con el riesgo en salud. También, consideran que las prácticas inadecuadas de ejercicios o deportes, así como la práctica excesiva de estas actividades se pueden asociar al riesgo en salud (Tabla 32 citas 1, 2 y 3). Uno de los participantes de este grupo, reconoce que hay situaciones de riesgo que no se pueden controlar ya que el cuerpo puede presentar fallas inesperadas, debido a que “*todos los cuerpos no son iguales*” (Tabla 32, cita 4).

Tabla 31

“A punto de llegar a algo malo”. Actividad física y riesgo en salud en los adolescentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...el riesgo es como una forma de decir que es peligroso, que tiene, que puede terminar en una condición muy diferente a los demás...”	10	922 - 923
2	“...para mi riesgo es como que está a punto de llegar a algo malo, está algo inestable...”	7	692 -693
3	“... [Riesgo significa] que uno tiene un límite...”	11	625
4	“... [Estar en riesgo se relaciona con] poder acortarse la vida...”	8	715 -716
5	“...el riesgo en salud es como por decir que está en riesgo de muerte...”	6	532
6	“...riesgo en salud es el peligro a su vida...”	1	810 - 811
7	“... [Riesgo para la salud es cuando] ya en peligro alguna parte de su cuerpo o de su vida...”	12	692
8	“... [Riesgo para la salud es] no cuidarse, tener enfermedades en un futuro, o estar enfermo...”	3	639
9	“... [Entre los riesgos esta] el del pegante que destruye el estómago, las drogas que destruyen la mente...”	10	956
10	“... [Entre los riesgos se encuentran] las drogas, tal vez el sexo sin, sin preservativo, el alcohol, y el cigarrillo...”	10	961
11	“...si consumes el cigarrillo entonces te va a afectar los pulmones, el alcohol, el hígado y esas cosas...”	3	793 - 795
12	“...si dejamos de comer nos enfermamos...si uno no toma bien el agua que corresponde...”	6	551 - 567
13	“...consumo también de azúcar...el comer mucha sal también...”	6	571
14	“...llegar de la hipoglicemia a la diabetes, llegar de la leucemia a un cáncer de sangre, llegar de hepatitis A a [la] hepatitis B, de una fiebre a una convulsión...”	5	832 - 833
15	“... [Entre los riesgos en salud se tienen] el paro cardíaco, digamos el sida, el VIH...la varicela porque... también es una enfermedad, la viruela, no sé, la miopía, no sé, muchas cosas...”	2	800 - 802
16	“...porque si uno no se cuida, pues ahí tiene el riesgo de que uno sufra alguna enfermedad...”	3	668 - 669
17	“... [Sobre el tema del riesgo en salud] que vayan más a fondo, no que si usted come papas fritas le va a afectar tal cosa, no, y uno todos los días digamos come papas fritas...”	2	793 -796

Para los estudiantes la ausencia de hábitos de AF o el sedentarismo es considerado un riesgo para la salud que se asocia directamente con la obesidad y con otras enfermedades que se derivan de esta (Tabla 32, citas 5 y 6). Asimismo, señalan que los bajos niveles de AF, se pueden asociar con la aparición de “*enfermedades del corazón*”, del sistema “*circulatorio*” a edades “*tempranas*” y con problemas de colesterol (Tabla 32, citación 7).

De acuerdo con los estudiantes, en el colegio se han ofrecido algunos conocimientos sobre el riesgo en salud, en especial en las asignaturas de biología y educación física, en esta última los participantes señalan haber aprendido sobre la relación de la inactividad física y el

riesgo en salud. Debe resaltarse que aunque los participantes indican haber aprendido algunos elementos sobre el tema en la institución educativa, se señala que no es un tema que se desarrolle con la suficiente profundidad (Tabla 32, citas 8, 9 y 10).

Tabla 32

“A punto de llegar a algo malo”. Actividad física y riesgo en salud en los adolescentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“...[El riesgo se asocia con]problemas de colesterol, problemas del corazón ...”	12	655
2	“...el no hacer ejercicio, malas prácticas, malos ejercicios...la alimentación también, o comer muchos dulces...”	7	719 - 724
3	“...si uno practica mucho microfútbol...va a tener mucho desgaste en el tema de las rodillas...”	11	637 - 638
4	“...en mi caso hubo un riesgo que no me lo esperaba porque yo troto para cuidarme, para mantenerme bien, pero de un momento a otro creció una masa que crece por crecer, entonces por eso digo no todos los cuerpos son iguales...”	11	643 - 646
5	“... [Un riesgo del sedentarismo es] yo digo que la obesidad, siempre se me viene a la mente que la obesidad...”	2	806
6	“...las personas principalmente que no hacen ejercicio son obesas y tienen muchísimos problemas en ese sentido...”	5	845 - 846
7	“...podrían tener problemas del corazón, a sufrir infartos a temprana edad y también problemas, como es el colesterol y en el corazón más que todo, eso ocasiona también que las personas se vuelvan obesas ...”	12	720 - 722
8	“...con la profesora de Educación Física, nos puso a investigar sobre los beneficios y el impacto que traía la actividad física, lo de cómo cuidarlo y mantenerlo sano ...”	12	402 -403
9	“...en la clase de educación física si enseñan esas cosas, y en biología...”	8	724
10	“...pero no es casi mucho lo que hablemos acá en el colegio de eso...”	4	720

5.3.2.2 “Pues son las conductas que deterioran la salud, que pueden llegar a deteriorar la salud” actividad física y riesgo en salud en los docentes.

Para los docentes el riesgo en salud es definido como aquellas conductas que pueden afectar “*el cuerpo de forma negativa*” o que “*pueden llegar a deteriorar la salud*” (Tabla 33, citas 1 y 2). Para uno de los docentes, el riesgo en salud se relaciona con la pérdida de control del movimiento del cuerpo (Tabla 33, cita 3). Los participantes consideran que la práctica escasa o nula de AF es un riesgo para la salud y puede acarrear problemas como la obesidad, el sobrepeso, la diabetes, problemas cardiacos, la arterioesclerosis y problemas en la salud mental (Tabla 33, citas 4, 5 y 6). Uno de los docentes señala que la práctica excesiva

de AF puede generar desgaste en el organismo y puede tener efectos negativos sobre la salud (Tabla 33, citación 7). Asimismo, los docentes reconocen que en la institución educativa se desarrollan algunos contenidos en los que se busca que los estudiantes comprendan los beneficios que tiene la práctica de AF y “*le dé como una funcionalidad*” (Tabla 33, citaciones 8).

Tabla 33

“Pues son las conductas que deterioran la salud, que pueden llegar a deteriorar la salud” actividad física y riesgo en salud en los docentes.

Citación	Testimonio	Entrevista	línea
1	“... [Riesgo en salud son] todas esas conductas que pueden llegar a alterar el cuerpo de forma negativa.	2	427 - 428
2	“... pues son las conductas que deterioran la salud, que pueden llegar a deteriorar la salud...”	2	432 - 433
3	“...el riesgo en salud es no poder ni siquiera mover su cuerpo, si, la enfermedad o el riesgo a nivel corporal y de salud y esto sí me parece que es usted no poder consciente o inconscientemente usted manejar su cuerpo...”	1	658 - 659
4	“...el caso de la arterioesclerosis, el caso de la obesidad, el caso de la diabetes...”	3	489
5	“...la diabetes, porque cuando se hace actividad física entonces uno puede controlar mejor el peso y prevenir por ejemplo los problemas de diabetes...”	1	628 - 630
6	“...eso que puede afectar la salud física, la actividad sedentaria puede llevar a un problema cree usted a nivel psíquico, emocional...”	2	402 - 403
7	“... una persona que realice mucha actividad física hace que su propio organismo se desgaste más, entonces va a vivir menos, entonces ahí que uno queda como esa dicotomía...”	1	595 - 600
8	“...mirando que beneficios que consecuencias o por qué y el para que de este tipo de trabajos que se hacen en el patio para que el chico comprenda y le dé como una funcionalidad...”	4	564 - 566

6. Capítulo 6. Conclusiones, discusión, recomendaciones e implicaciones

6.1 Conclusiones

El concepto individual de cuerpo en los adolescentes, se circunscribe en la noción clásica del cuerpo, pues en sus afirmaciones, están presentes la concepción dualista²¹ y la concepción mecanicista e instrumental. Además, la construcción del concepto está determinada por las nociones que se derivan de los saberes de la biología y la medicina y juegan un papel central en la institución²² de imaginarios sociales sobre el cuerpo. En este aspecto se coincide con lo que afirma Le Bretón

²¹ La concepción dualista es descrita por Le Bretón (2002a) como aquella en la que se considera que el individuo está dividido en dos partes heterogéneas el cuerpo y el alma.

²² El concepto de institución significa, de acuerdo con Castoriadis (citado por Erreguerena, 2002) “normas, valores, lenguaje, herramientas, procedimientos y métodos de hacer frente a las cosas y de hacer cosas y, desde luego, al individuo mismo” (Erreguerena, 2002: 41).

(2002a), quien reconoce que en las sociedades occidentales, la concepción del cuerpo encuentra su formulación en los saberes de la biomédicos. Otro aspecto relevante en los adolescentes, es el hecho considerar el cuerpo como el “factor de individuación”, en el sentido que lo describe Le Breton, en el que el cuerpo se concibe como el límite fronterizo, que delimita ante los otros, la presencia del sujeto y como el lugar social a través del cual se define la persona (Le Breton, 2002a; Le Breton, 2002b).

La comprensión del cuerpo en los adolescentes, se configura a partir de la influencia de los imaginarios sociales instituidos desde diferentes instancias y agentes sociales como: la familia, el grupo de pares, la escuela, el personal médico, la religión y los medios de comunicación. Estos imaginarios incluyen nociones y estereotipos sobre la figura, la forma, el color de piel, las “*perfecciones*”, los roles, los comportamientos y las técnicas corporales que caracterizan lo masculino y lo femenino. Entre los agentes sociales, se resalta el papel de los medios de comunicación en la imposición y reproducción de imaginarios; los estudiantes consideran que para los medios de comunicación, el cuerpo se convierte en un elemento de consumo alrededor del cual se da un mercado favorable de todo tipo de productos, y en el que la mujer se ve como “*un objeto sexual*”. En este aspecto se coincide con Shields y Heineken (2002) quienes señalan que la “identidad sexual no solo está configurada por la sexualidad biológica, sino también por la influencia del contexto cultural y por el ideal social de masculinidad y feminidad transmitido a través de los medios y más concreto, a través de la publicidad” (Rutledge & Heineken, 2002: 10).

La apariencia corporal se concibe como aquel elemento que evidencia el ser, en ese sentido, se da una acentuada preocupación por verse bien, por responder a los imaginarios sociales instituidos sobre la belleza. Este aspecto se hace más visible en el caso de las mujeres. Los adolescentes, asumen el cuerpo como un concepto acabado, que está dado socialmente, que se vive y se reproduce de acuerdo a los imaginarios sociales establecidos desde las instituciones, por esta razón, no existe posibilidad de construcción en él y no existe un proceso de autonomía corporal, ni hay un espacio de “reconstrucción del cuerpo”.

En los docentes, los imaginarios sociales sobre el cuerpo están claramente permeados por la noción clásica del cuerpo y la perspectiva biológica. El cuerpo se comprende y describe a partir de saberes como la anatomía, la fisiología y la biología, esta última, se asume como el factor determinante de las características físicas, las posibilidades corporales y el sexo. Para los docentes, el cuerpo es resultado de un proceso de construcción en el que toman lugar instituciones sociales como la familia, la escuela, la religión, las políticas públicas y los medios de comunicación, este último es identificado como uno de los principales actores. Se considera que desde estas instituciones se

establecen y fijan comportamientos, roles y técnicas corporales, según el sexo. Estos imaginarios sociales, no son inmutables, por el contrario, están sometidos a transformaciones y cambios que son resultado de procesos que suceden al interior de la sociedad.

La definición de autocuidado en los adolescentes y docentes, se deriva de la noción instrumental y de la concepción biológica del cuerpo. En el caso de los primeros, este concepto agrupa conductas, hábitos y prácticas corporales que tienen por objeto garantizar el buen funcionamiento del cuerpo; es necesario señalar, que aunque se establece una relación entre estas prácticas y el mantenimiento de la salud, no tienen una práctica rigurosa de hábitos de autocuidado y su interés reside principalmente, en el cuidado de la apariencia física. Para los docentes, el autocuidado se describe como un “*proceso de conservación*” que tiene como propósito prolongar el tiempo de funcionalidad del cuerpo. Según los docentes, los adolescentes tienen una comprensión limitada del autocuidado y en sus prácticas, dan prioridad al cuidado de la apariencia física más que la salud. Según los participantes, en el aprendizaje del autocuidado, toman lugar actores sociales como la familia, la escuela y los medios de comunicación. En relación con los programas y proyectos que se desarrollan en el colegio asociados con el autocuidado, se dice que su impacto y sus alcances son discutibles.

El concepto de cuerpo saludable en los adolescentes varía con la edad. En el grupo de menores edades (12 a 13 años) se encuentra asociado con el peso corporal y se considera que es aquel que mantiene un peso intermedio entre la delgadez y la obesidad. Para este grupo, el concepto tiene implícitas prácticas que se relacionan con la adecuada alimentación, los hábitos de higiene y la práctica regular de ejercicio; a su vez, la salud se asume como una propiedad interior del cuerpo. En los adolescentes de edades intermedias, el concepto tiene estrecha relación con la buena apariencia física. En el grupo de mayores edades, el cuerpo saludable es definido como aquel que cuenta con todas sus funciones y capacidades que le permiten estar “*activo*”. En general en la definición del cuerpo saludable se encuentra en primer lugar, que el peso corporal y el IMC son considerados como indicadores del estado saludable, en este caso el tener un peso entre lo que se asume como delgado y obeso, es lo saludable. En segundo lugar, el cuerpo saludable se define a partir de las prácticas de autocuidado, como hábitos de higiene, aseo y alimentación. Dentro de los hábitos de autocuidado, se destaca la práctica regular de ejercicio físico como un componente esencial del cuerpo saludable. Los estudiantes establecen una relación entre la buena apariencia y el un cuerpo saludable, pues consideran que la buena apariencia es consecuencia de un cuerpo saludable.

La definición del cuerpo saludable en los docentes se da desde dos perspectivas: en la primera, el concepto se genera a partir de la descripción de los hábitos de higiene y prácticas de

autocuidado, como la buena alimentación, la asistencia a controles médicos periódicos y la AF; en la segunda, se reconoce el papel de la biología en la determinación de las características anatómicas, fisiológicas y aspectos como la raza, que en algunos casos se presentan como factor que predispone el organismo a la aparición de algunas enfermedades. Asimismo, reconoce que hay factores genéticos relacionados con la aparición de enfermedades congénitas. En este sentido, el cuerpo saludable se va a ver determinado por factores biológicos y hereditarios, que no pueden ser controlados por los individuos.

Entre los agentes más importantes en la formación del concepto de cuerpo saludable de estudiantes y docentes se encuentran los medios de comunicación, del que afirma dan mensajes inadecuados por cuanto el concepto se relaciona más con “*el concepto de la estética*”, en este sentido lo bonito se relaciona con la delgadez “*entre más flaco, más bonito*”.

La definición de cuerpo enfermo en los estudiantes varía con la edad. En el grupo de menores edades, se define a partir de la manera en que el individuo se valora o se percibe a sí mismo. En este sentido, el cuerpo enfermo es el resultado de una “*baja autoestima*” y de una autopercepción negativa que tiene efectos adversos en la salud corporal; para el grupo de edades intermedias, el concepto se define a partir del peso corporal y el sobrepeso es asumido como signo de enfermedad; la apariencia corporal, especialmente el color de la piel, se asume como un indicador de enfermedad; asimismo, se considera un cuerpo enfermo, aquel que en su estilo de vida incorpore hábitos no saludables; en el caso del grupo de mayores edades, el cuerpo enfermo se define como sedentario y se relaciona con una mala nutrición. En los docentes el cuerpo enfermo es definido a partir de la escasa o nula práctica de los hábitos saludables y de la práctica de conductas nocivas para la salud, es decir, el cuerpo enfermo es aquel que carece de hábitos saludables y además, aquel que tiene hábitos nocivos para la salud como el consumo de alcohol y cigarrillo, entre otros.

La forma en que se comprende la corporalidad en los adolescentes varía con la edad: en el grupo de menor edad, la corporalidad está definida a partir de las posibilidades de movimiento comunicación y expresión que ofrece el cuerpo; en el grupo de edades intermedias, el sentido de la corporalidad se encuentra ligado con la imagen corporal y la apariencia física, los cuales responden a los imaginarios instituidos sobre belleza, la definición de la corporalidad está atravesada por elementos como la figura, la forma y la apariencia física, el no responder o coincidir con las expectativas del medio social, afecta la manera en que el individuo se auto-percibe, situación que en algunas circunstancias puede desencadenar afecciones emocionales y psicológicas; en los

adolescentes de mayores edades, la corporalidad es entendida como lo “*tangible*” del ser humano, la materialización de la existencia en la que tomo un lugar determinante los imaginarios instituidos sobre belleza física, las técnicas corporales y los roles establecidos a partir del sexo.

En los adolescentes, el concepto de corporalidad se configura a partir de los imaginarios autonomizados, procedentes de las diferentes instituciones sociales como: la familia, que impone valores, comportamientos y actitudes; la escuela, a quien se le asigna un papel regulador de la corporalidad, pues exige el cumplimiento de comportamiento en diferentes aspectos de las relaciones interpersonales, como las manifestaciones de afecto, entre otros; los medios de comunicación, que crean estereotipos sobre la figura, la apariencia, la imagen corporal y los roles que se derivan a partir del sexo. Para estos últimos, el cuerpo y la corporalidad femenina son tomados como elementos comerciales.

La corporalidad en los docentes se configura a partir de la noción clásica del cuerpo en la que está presente el dualismo, la concepción instrumental y el determinismo biológico. Desde esta perspectiva la corporalidad se comprende como la materialización de la existencia, como la posibilidad de “*interactuar*” con el entorno. Se considera que la edad, es un factor que determina el nivel de conocimiento y comprensión de la corporalidad, así como el nivel de consciencia de la misma, pues el concepto adquiere diferentes matices en cada una de las etapas de desarrollo de los individuos.

En los docentes, la corporalidad es concepto polisémico, cuya construcción se configura a partir de imaginarios sociales instituidos que provienen de diferentes instancias sociales, entre los que se encuentran: la familia, quién reproduce los estereotipos de lo masculino y lo femenino, establece hábitos y prácticas corporales y actúa como moderador de las influencias del entorno y de los otros actores sociales; los medios de comunicación, principales reguladores de la corporalidad, cuyos cánones responde a las lógicas del consumo y el mercado, y la corporalidad femenina se asume como un elemento para ser exhibido; la religión, que no tiene tanta atención de los adolescentes, da pautas sobre lo aceptable o no en los temas relacionados con la corporalidad, las emociones y las prácticas corporales.

En los adolescentes, la definición de AF varía en los grupos de edades: en el grupo de menor edad, el concepto se asocia sin distinción con la práctica de ejercicio o deporte y lleva implícito el concepto de buena alimentación; en el grupo de edades intermedias, el concepto de AF hace referencia a un “*cuerpo activo*”, que realiza prácticas regulares de actividades en las que el cuerpo

está en movimiento como los deportes o el ejercicio físico, en este caso, se describe diferencias entre la AF, que se entiende como prácticas físicas espontáneas (correr, saltar lazo, entre otras) y el ejercicio, comprendido como una rutina en la que están preestablecidas las actividades realizadas y se siguen indicaciones en relación con la duración, las distancias, las cargas, además, de practicarse en lugares específicos como los gimnasios. Los adolescentes de estas edades, reconocen que no tienen una rutina, ni hábitos de práctica de AF, sus actividades son espontáneas. En el grupo de mayores edades, la definición asume la perspectiva biomédica, pues se define como toda actividad que representa un gasto de calorías para el organismo, en ese sentido se incluyen el ejercicio físico, el deporte, los juegos y los oficios domésticos.

Los adolescentes, consideran la AF como una práctica de autocuidado que permite mantener la buena salud y un nivel óptimo de bienestar individual y su práctica refleja un nivel de compromiso con el cuidado del cuerpo. Debe destacarse que, en la comprensión de los adolescentes sobre la AF, se asignan al sexo un papel importante, ya actúa como moderador de las prácticas que realizan los hombres y las mujeres. Según el grupo de menor edad, al sexo masculino tiene preferencia por las actividades que implican un gran esfuerzo físico, mientras que el sexo femenino, prefiere las actividades que no requieren un esfuerzo físico considerable. El grupo de edades intermedias, asume que algunas actividades físicas son exclusivas de las mujeres y no son aceptables para los hombres. Para el grupo de mayores edades, existen diferencias en el tipo de prácticas físicas que realizan los hombres y las mujeres, asimismo, indican que las mujeres tienden a ser más sedentarias que los hombres. Afirman que, desde las clases de educación física se establecen algunos imaginarios relacionados con el esfuerzo físico y el sexo, pues en las actividades que se desarrollan, se exige un mayor esfuerzo a los hombres que a las mujeres. Los adolescentes, señalan como principales motivaciones para la práctica de AF: el cuidado del cuerpo y el mantenimiento de la salud, así como la posibilidad de establecer relaciones con otras personas y el cuidado de la apariencia personal, ya que permite en el caso de las mujeres “*mantener la cintura y las piernas*” con una apariencia agradable.

Para los adolescentes, la construcción de los imaginarios sobre la AF está determinada por la influencia que ejercen las instituciones sociales, entre estas se destacan: la escuela, ya que la existencia en el currículo escolar de asignaturas como educación física permite el desarrollo de algunos contenidos relacionados con el cuerpo, las prácticas deportivas y el aprendizaje de técnicas corporales; los medios de comunicación, debido a que presentan información sobre algunas técnicas y recomendaciones, además, emiten mensajes en los que se relaciona la AF y la estética corporal; la

religión, que ejerce un rol de regulador de las prácticas físicas según el sexo, pues indica las prácticas aceptables de acuerdo al sexo; las políticas públicas, ya que tienen influencia en la promoción de la práctica de AF, pues fomentan en las personas estilos de vida activos, pero se cuestionan sus alcances.

Para los docentes, la AF es una práctica de autocuidado que influye en el buen funcionamiento del organismo y la buena la salud de los individuos. El concepto, se configura a partir de los imaginarios autonomizados provenientes de las diferentes instancias sociales como: la escuela, pues a través de las diferentes asignaturas, como la educación física y el teatro, se busca ofrecer conocimientos sobre los beneficios de la práctica de AF e instaurar hábitos para su práctica; los programas y las políticas públicas, que fomentan desde edades tempranas la práctica de AF, pero no tienen el impacto esperado, y la familia.

Los conocimientos sobre los efectos que tiene la AF en la prevención de enfermedades, varía con la edad: en los grupos de menores edades, se describen aspectos muy generales; en el grupo de edades intermedias, se enuncian algunos beneficios como el fortalecimiento de los órganos y los músculos del cuerpo y la disminución de las posibilidades de sufrir problemas de corazón. En el grupo de mayor edad, se da una mayor aproximación a los beneficios que tiene la AF para la salud, reconocen que tiene un papel importante en la prevención de enfermedades como la obesidad, las enfermedades cerebrovasculares y del corazón. Los adolescentes no tienen claridad, ni conocimiento en relación con las características que debe tener la práctica de AF para obtener los beneficios en salud. En ese sentido, se desconocen aspectos como el tipo de actividad, la frecuencia con la que se debe realizar, la duración y la intensidad de la actividad. En el imaginario de los estudiantes, la AF se relaciona con el deporte o el ejercicio y se considera, que estas actividades, independiente del nivel de esfuerzo que represente para el organismo, conllevan el mismo beneficio para la salud. Para los docentes, la práctica de AF, tiene relación con la prevención de enfermedades del corazón, la arterioesclerosis, la obesidad y la diabetes, debido a que ayuda a controlar el peso corporal.

Los adolescentes, comprenden el riesgo como un escenario en el que se llega a una situación “límite”, que representa “*peligro*” y puede desencadenar en una situación adversa. El riesgo en salud, es comprendido como situaciones que representan peligro para alguna parte del cuerpo o la vida de las personas, así como, ausencia de prácticas de autocuidado. Para los estudiantes, el sedentarismo representa un riesgo para la salud, está asociado directamente con la obesidad y con otras enfermedades que se derivan como: las “*enfermedades del corazón*”, las enfermedades del sistema “*circulatorio*” en edades “*tempranas*” y con problemas de colesterol. Los adolescentes, reconocen

que sus pares más allá de señalar algunos riesgos en salud, no avanzan hacia la interiorización de las implicaciones y el riesgo que generan algunas conductas que se realizan diariamente.

En los docentes, el riesgo en salud es definido como aquellas conductas que pueden afectar el cuerpo. Este se relaciona con la pérdida de control del movimiento del cuerpo, en ese sentido, la inactividad física se considera un riesgo para la salud, pero a su vez, se afirma que la práctica excesiva de AF, también acarrea problemas. Entre los problemas de salud, que genera la escasa o baja práctica de AF, se señalan problemas como la obesidad, el sobrepeso, la diabetes, problemas cardíacos, la arterioesclerosis y algunos problemas en la salud mental. Según los docentes, los estudiantes prestan poca atención al tema del riesgo en salud y valoran el riesgo de acuerdo a los efectos inmediatos que se pueden derivar.

6.2 Discusión y recomendaciones

Se hace evidente en los participantes el dominio de imaginarios autonomizados en la manera en que se comprende los conceptos de cuerpo y corporalidad, estos sientan sus bases en la noción clásica (en la que el dualismo y la noción instrumental son ejes fundamentales) y en los discursos que provienen de la perspectiva biomédica. Los sujetos, se encuentran en un estado de heteronomía²³ respecto a estos discursos por cuanto definen su realidad corporal a partir de un imaginario “vivido como más real que lo real” (Castoriadis, 2013: 163).

Los imaginarios autonomizados sobre el cuerpo y la corporalidad, provienen a su vez, de las diferentes instancias sociales que rodean a los sujetos. Se puede identificar que el paradigma positivista ocupa un lugar privilegiado en la sociedad, especialmente en el sistema educativo, pues actúa como instaurador de verdades en relación con el cuerpo. Asimismo, ocupan un lugar importante instituciones como la familia, el grupo de pares, la escuela, la religión, el personal médico y los medios de comunicación. Los imaginarios instituidos, incluyen nociones y estereotipos sobre la figura y la forma corporal, así como también, los roles, los comportamientos y las técnicas corporales. Debe resaltarse, que desde los medios de comunicación el cuerpo y la corporalidad, en especial la femenina, se asumen como mercancía fetichizada dispuesta para la venta, en este aspecto se coincide con Lupton (2012).

En el estado de heteronomía de los adolescentes, la apariencia corporal ocupa un lugar central en la definición de la propia identidad, lo que coincide con el trabajo de Lupton (2012), en esa

²³ Castoriadis (2013) define la heteronomía en el nivel individual como “el dominio por un imaginario autonomizado que se arrogó la función de definir para el sujeto tanto la realidad como su deseo” (Castoriadis, 2013: 163).

medida el cuerpo representa al sujeto, por lo que se considera urgente e indispensable garantizar que su apariencia corresponda con las expectativas que se instituyen desde el entorno social. A través de los imaginarios instituidos sobre el cuerpo y la corporalidad, se tienden a perpetuar los discursos hegemónicos de género en los adolescentes y los docentes. La heteronomía de los adolescentes, dificulta los procesos de consciencia y de “*reconstrucción del cuerpo*”, ya que el cuerpo y la corporalidad son conceptos acabados, que se viven y se reproducen de acuerdo a los imaginarios instituidos, y en ellos no existe un proceso de autonomía²⁴ corporal, debido a que su configuración es un proceso inconsciente²⁵. En los docentes, también es evidente el estado de heteronomía respecto a los imaginarios autonomizados sobre el cuerpo y la corporalidad, aunque en ellos se da una reflexión sobre la procedencia de sus imaginarios y los de los adolescentes, no se avanza hacia una discusión de lo instituido y de los efectos que tienen en sus prácticas pedagógicas.

El estado de heteronomía respecto a la comprensión del cuerpo y la corporalidad de los docentes y los adolescentes, se refleja en la manera en cómo se definen los conceptos de: autocuidado, cuerpo enfermo y cuerpo saludable. El autocuidado es asumido como acciones regulares que tienen por objeto el mantenimiento del cuerpo, de tal forma que se obtiene un óptimo funcionamiento y se prolonga su vida útil, este aspecto coincide con el trabajo de Lupton (2012). En el caso de los adolescentes, se coincide el trabajo de Bordo (1990), pues en aras de la buena salud, el mantenimiento del cuerpo se funde con el propósito de mantener una buena apariencia y el deseo de aparecer atractivo. En los adolescentes no hay coherencia entre el discurso de autocuidado y las

²⁴ Castoriadis en su elaboración del concepto de autonomía acude a los conceptos de Yo y Ello que proponía Freud en el psicoanálisis, y los define de la siguiente manera “Yo es aquí, en primera aproximación, el consciente en general. El ello...origen y lugar de las pulsiones...pero no simplemente las puras pulsiones, libido o pulsión de muerte, sino que es su interminable, fantasmática y fantástica alquimia y, sobre todo, las fuerzas de formación y de represión inconscientes, el Super yo y el Yo inconscientes” (Castoriadis, 2013:161). La autonomía sería para Castoriadis “el dominio del consciente sobre el inconsciente...la autonomía es mi ley, opuesta a la regulación por el inconsciente que es una ley otra, la ley de otro que yo” (Castoriadis, 2013:162). Para aclarar más el concepto de inconsciente, Castoriadis (1993) acude a la definición que da Jacques Lacan “el inconsciente es el discurso del otro...el depósito de los puntos de vista, de los deseos... de las significaciones asignadas al individuo por los que lo engendraron y criaron a partir del momento de su concepción, e incluso antes” (Castoriadis 2013: 162). Luego, para Castoriadis la autonomía se convierte entonces en que “mi discurso debe tomar el lugar del otro, de un discurso que está en mí y me domina: habla por mí” (Castoriadis, 2013: 162). Castoriadis, aclara que no es “elucidación sin residuo y eliminación total del discurso del otro no sabido como tal” (Castoriadis, 2013: 166), pues esto es un estado no histórico, sino “la posibilidad permanente y permanentemente actualizable de mirar, objetivar, distanciar, destacar y finalmente transformar el discurso del otro en discurso del sujeto” (Castoriadis, 2013: 166). Castoriadis concibe el Yo de la autonomía como “la instancia activa y lúcida que reorganiza constantemente los contenidos, ayudándose de estos mismos contenidos, y que produce con un material condicionado por necesidades e ideas, mixtas ellas mismas, de lo que ya encontró ahí y de lo que produjo ella misma” (Castoriadis, 2013: 169).

²⁵ Para aclarar más el concepto de inconsciente, Castoriadis (1993) acude a la definición que da Jacques Lacan “el inconsciente es el discurso del otro...el depósito de los puntos de vista, de los deseos... de las significaciones asignadas al individuo por los que lo engendraron y criaron a partir del momento de su concepción, e incluso antes” (Castoriadis, 2013: 162).

prácticas que realizan, pues, aunque hay un conocimiento de las prácticas estas no son incorporadas²⁶.

El cuerpo saludable en los adolescentes está estrechamente asociado con los estereotipos y estándares físicos ideales, como el tener un adecuado peso corporal y el estar en una condición física óptima. El cuerpo saludable se puede lograr a través de las prácticas de autocuidado como la buena alimentación, los hábitos de higiene y la práctica regular de AF; en estos aspectos, se coincide con los resultados de trabajos expuestos por Lupton (2012). En los adolescentes no existe una consciencia de la importancia del cuidado de la salud, en este sentido el cuerpo saludable no es una prioridad.

La comprensión de la AF en los participantes, también se deriva de los imaginarios autonomizados del cuerpo y la corporalidad. En el caso de los adolescentes, la AF se encamina de forma incipiente a la buena salud, pero el mayor interés, está en el cuidado de la apariencia. La AF aparece como un medio de cualificación, por cuanto permite acercarse a los estereotipos de belleza. También, se observa que a través de las prácticas de AF se perpetúan los discursos de género y las formas dominantes de masculinidad, a través de los discursos sobre el esfuerzo y la competencia. En los adolescentes, existe una reproducción de los discursos medicalizados de la AF, pero no hay una apropiación e interiorización de estos, pues como se observa, no existen hábitos constantes de AF. Los conceptos de prevención y riesgo en salud reflejan, a su vez, el estado de heteronomía respecto a los saberes médicos, pues se describen prácticas como la alimentación, los hábitos de aseo y la práctica de AF; formas y discursos sobre el manejo de los cuerpos que, en el caso de los adolescentes, no están interiorizados.

Queda claro, desde la perspectiva de Castoriadis (2013), que es imposible tratar de anular los efectos que tiene la estructura opresiva de la sociedad en la que vive el individuo, pues la eliminación completa del discurso del otro, es considerada como un estado no histórico. Lo que sí es viable, es la posibilidad de lograr procesos de autonomía en los sujetos, a través de los cuales se pueda “mirar, objetivar, distanciar, destacar y finalmente transformar el discurso del otro en discurso del sujeto” (Castoriadis, 2013: 166). En este punto, es importante mencionar que para Castoriadis el soporte de esta unión del sujeto y del no sujeto en el sujeto, que permite la autonomía, el gozne de esta articulación de sí y del otro, es el cuerpo, al que define como “participación en el mundo y en el sentido, ligazón y movilidad, preconstitución de un universo de significaciones antes de cualquier pensamiento reflejo” (Castoriadis, 2013: 169).

²⁶ Saben algo pero no lo llevan a su vida. De acuerdo con Bourdieu, no se incorpora, es decir no se vuelve cuerpo.

Las recomendaciones que se formulan desde el presente estudio son las siguientes: desde la autonomía escolar, se deben propiciar espacios de dialogo, reflexión y crítica que permitan superar la heteronomía respecto a los discursos dualistas e instrumentales que limitan la comprensión de lo corporal y se debe avanzar hacia el reconocimiento del cuerpo como soporte y ligazón de la unión del sujeto y del “otro” en el sentido de Castoriadis, como participación en el mundo y en el sentido. En la medida que se supere la heteronomía, en relación con la comprensión del cuerpo y la corporalidad, los discursos que se relacionan con la salud, la prevención, el riesgo, y las prácticas de autocuidado, como es el caso de la práctica de AF, podrán ser transformados a través del ejercicio de la autonomía de los adolescentes y ser configurados como realidades in-corporadas y vividas por los sujetos.

Se debe comprender que la escuela en el imaginario de los estudiantes, se asume como un instaurador de conocimientos válidos e incuestionables en relación con el cuerpo y las prácticas corporales, en este sentido es necesario: en primer lugar, generar en los adolescentes procesos de autonomía que le permitan dar una mirada crítica y poner en discusión lo que se asume como verdadero; en segunda instancia, dada su imprescindible labor de educar, la escuela debe superar el reduccionismo que se da sobre cuerpo desde la óptica biomédica y abrir sus discursos y prácticas a las múltiples perspectivas que se generan desde las teorías socioculturales, de tal forma que se dé una comprensión más amplia del cuerpo, la corporalidad y las prácticas corporales, como la AF; en tercer lugar, los participantes hacen evidente la necesidad de re-direccionar los esfuerzos y organizar los espacios escolares que tienen como propósito directo la formación corporal de los adolescentes, la práctica de AF y la promoción de hábitos saludables, por cuanto los existentes suelen ser limitados e insuficientes. Si bien se considera que todas las asignaturas del currículo escolar deben propender por la formación integral de los adolescentes, debe reconocerse que gran parte de la responsabilidad de la formación corporal en la escuela recae sobre áreas como educación física y artes; es aconsejable entonces, que los docentes de estas áreas aprovechen el reconocimiento que tienen de los estudiantes y conviertan sus prácticas escolares en espacios de autonomía y acción a través de los cuales se de una apropiación del cuerpo, la corporalidad y se afiancen prácticas corporales que lleven a la adopción de estilos de vida saludables, como es el caso de la AF. Por último, es imprescindible que se optimicen los recursos y se coordinen los esfuerzos que se realizan desde la escuela, las instituciones de salud y las organizaciones gubernamentales para promover hábitos saludables, como la práctica de AF, por cuanto sus acciones suelen ser aisladas, intermitentes y limitadas.

En el presente trabajo, la perspectiva de los imaginarios sociales permitió entablar una relación con la realidad de los participantes y acceder a sus significaciones, subjetividades e

imaginarios compartidos sobre el cuerpo, la corporalidad y la AF. Los resultados del trabajo, han permitido describir, interpretar y analizar la manera en que los participantes comprenden el cuerpo, la corporalidad y la AF. A su vez, han posibilitado descubrir la relación de dependencia que guarda el concepto de AF de los participantes, con la comprensión del cuerpo y la corporalidad. En este aspecto, se detectan algunas herramientas para re-direccionar las intervenciones que se desarrollan a través de los planes y programas escolares y gubernamentales, que buscan la promoción de la AF y la adopción de estilos de vida saludables.

A través de la investigación, se divisaron algunos temas emergentes: el primero, tiene que ver con la AF y la población escolar en situación de discapacidad, ya que, a pesar de que la institución educativa atiende en las aulas regulares a estudiantes con diferentes tipos de discapacidad física y cognitiva, no existe una política específica en AF dirigida a los estudiantes en esta condición. Esta situación hace indispensable que se orienten esfuerzos desde las diferentes instancias institucionales que permitan responder y atender las necesidades de esta población. El segundo elemento relevante, tiene que ver con la necesidad de profundizar en la manera en que comprenden los estudiantes los procesos de salud y enfermedad, así como también, los conceptos de prevención y riesgo en salud, ya que desde los participantes se reconocen notables vacíos y falencias en la manera en que los ellos entienden los conceptos y los llevan a su vida cotidiana. Un tercer elemento, que puede ser desarrollado en futuros trabajos, tienen que ver con la comprensión de los imaginarios sociales de los escolares en torno a las clases de educación física, por cuanto estas se conciben como espacios curriculares en los se busca el desarrollo y la instauración de hábitos saludables como la práctica de AF. Finalmente, se abre la necesidad de estudiar los sentidos biopolíticos a partir de los cuales se ha configurado el cuerpo de los escolares en los programas implementados por los gobiernos. Reflexionar sobre esta dimensión puede permitir comprender más claramente cómo se establecen lógicas de poder y controles sociales sobre el cuerpo, al mismo tiempo que analizar las diferentes disposiciones del gobierno de la vida en Colombia.

Entre las limitaciones del presente estudio debe señalarse las siguientes: en primer lugar, el hecho de no haber contado con la participación de todos los docentes de la institución que cumplían con los criterios de selección, pues en el momento de ser abordados por el investigador manifestaron no tener interés en el trabajo o las dinámicas escolares no facilitaron el encuentro. En segundo lugar, debe indicarse que dada las consideraciones especiales que amerita el trabajo con personas en condición de discapacidad física y cognitiva y además, que en la institución existen estudiantes con diferentes condiciones de discapacidad, estos adolescentes fueron excluidos. Es necesario realizar investigaciones que incluyan esta población de tal forma que se posibilite un acercamiento a su

realidad. En tercer lugar, debe indicarse que, aunque hubo buena aceptación a participar en las entrevistas y disposición de los docentes y adolescentes para responder las preguntas y se generó un ambiente de confianza entre el participante y el investigador, no se puede descartar algunos sesgos en la información debido a la deseabilidad social, pues el entrevistador hacía parte de la planta docente. En cuarto lugar, debe indicarse que por ser este un estudio inmerso en las áreas sociales, en las que existe una amplitud y extensión de intereses, enfoques, visiones, conceptos, métodos y herramientas de análisis, la pretensión de universalizar o inferir conclusiones a la sociedad carece de sentido.

Bibliografía

- Agudelo, P. A. (2012). (Des) hilvanar el sentido/los juegos de Penélope. *Unipluriversidad*, 11(3), 93-110. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/view/11840/10752>
- Aliaga, F., & Pintos, J. L. (2012). Introducción: La investigación en torno a los imaginarios sociales. Un horizonte abierto a las posibilidades. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 11(2). Recuperado de <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/viewFile/373/370>
- Anderson, B., & Suárez, E. (1993). *Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Arango, L. G. (2011). Género, trabajo emocional y corporal en peluquerías y salones de belleza. *La manzana de la discordia*, 6 (1): 9-24.
- Armstrong, N., & Welsman, J. (2006). The physical activity patterns of European youth with reference to methods of assessment. *Sports Medicine*, 36(12), 1067-86.
- Barreiro, A. M. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers: revista de sociología*, (73), 127-152.
- Biddle, S. J., Petrolini, I., & Pearson, N. (2014). Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 48(3), 182-186. doi:10.1136/bjsports-2013-093078
- Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista. *Nure Investigación*, 33. Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/379/370>
- Bordo, S. (1990). Reading the slender body. In Jacobus, M., Keller, E., & Shuttleworth, S. (Eds.), *Body/politics: Women and the Discourses of Science*. Routledge (pp. 83-112). New York: Routledge.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the body*. Berkeley: University of California.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (1999). *El conocimiento por los cuerpos*. En Bourdieu, P. (Ed), *Meditaciones pascalianas* (pp. 169-214). Barcelona: S.E.
- Brown, H. E., Pearson, N., Braithwaite, R. E., Brown, W. J., & Biddle, S. J. (2013). Physical activity interventions and depression in children and adolescents. *Sports Medicine*, 43(3), 195-206. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s40279-012-0015-8>
- Cabrera, F. C. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71. Recuperado de <http://ceppia.com.co/Documentos-tematicos/INVESTIGACION-SOCIAL/CATEGORIZACION-TRIANGUALCION.pdf>

- Carretero, E. (2010). *El orden social en la postmodernidad: ideología e imaginario social*. Barcelona: Erasmus Ediciones.
- Castoriadis, C. (1994). *Los dominios del hombre. Las encrucijadas del laberinto*. Barcelona: Gedisa.
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Ciudad de México: Tusquets.
- Citro, S. (2003). *Cuerpos Significantes: Una etnografía dialéctica con los toba takshik* (tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11858/00-001M-0000-0012-8BCD-9>
- Collings, P. J., Wijndaele, K., Corder, K., Westgate, K., Ridgway, C. L., Dunn, V., & ... Brage, S. (2014). Levels and patterns of objectively-measured physical activity volume and intensity distribution in UK adolescents: the ROOTS study. *International Journal Of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 11(1), 1-23. doi:10.1186/1479-5868-11-23
- Colomer, C. y Alvarez-Dardet, C. (2006) *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Elsevier.
- Corder, K., Sharp, S. J., Atkin, A. J., Griffin, S. J., Jones, A. P., Ekelund, U., & van Sluijs, E. M. (2013). Change in objectively measured physical activity during the transition to adolescence. *British journal of sports medicine, bjsports-2013*. doi:10.1136/bjsports-2013-093190
- Creswell, J. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. California: Sage Publications.
- Cristiano, J. (2009). *Lo social como institución imaginaria. Castoriadis y la teoría sociológica*. Cordoba: Eduvim.
- Csordas, T. J. (1993), Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology*, 8(2), 135–156. doi:10.1525/can.1993.8.2.02a00010
- Csordas, T. J. (1994). *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Csordas, T. J. (1999). “Embodiment and Cultural Phenomenology”. En: Weiss, Gail y Haber, Honi Fern (ed.), *Perspectives on Embodiment* (pp. 143-162). New York: Routledge.
- De Bourdeaudhuij, I., Van Cauwenberghe, E., Spittaels, H., Oppert, J. M., Rostami, C., Brug, J., ... & Maes, L. (2011). School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. *Obesity Reviews*, 12(3), 205-216. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00711.x
- De Farias Júnior, J. C., Florindo, A. A., Santos, M. P., Mota, J., & Barros, M. V. (2014). Perceived environmental characteristics and psychosocial factors associated with physical activity levels in adolescents from Northeast Brazil: structural equation modelling analysis. *Journal of sports sciences*, 32(10), 963-973. doi: 10.1080/02640414.2013.873137
- Del Mármol, M., & Sáez, M. L. (2011). ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuerpo desde las ciencias sociales?. *Question*, 1(30). Recuperado de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/1058>

- Deveaux, S. (2012). Corporalidad y performance en contextos de violencia. *Sociológica*, 27(75), 69-93. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000100003&lng=es&tlng=es
- Douglas, M. (1988). *Símbolos naturales: exploraciones en cosmología*. Madrid: Alianza.
- Dumith, S. C., Gigante, D. P., Domingues, M. R., & Kohl, H. W. (2011). Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *International journal of epidemiology*, 40(3), 685-698. doi: 10.1093/ije/dyq272
- Edwards, M. B., Kanters, M. A., & Bocarro, J. N. (2014). Peer Reviewed: Policy Changes to Implement Intramural Sports in North Carolina Middle Schools: Simulated Effects on Sports Participation Rates and Physical Activity Intensity, 2008–09. *Preventing chronic disease*, 11. doi: 10.5888/pcd11.130195
- Efron, D. (1970). *Gesto, raza y cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Elias, N. (1988). *El proceso de la civilización*. Madrid: FCE.
- Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud colectiva*, 2(1), 9-20.
- Erreguerena, M. (2002). Cornelius Castoriadis: sus conceptos. En Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. Departamento de Educación, & Comunicación. (Ed), Anuario de investigación del Departamento de Educación y Comunicación (Vol. 1). (pp 39-57). Recuperado de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/full_text_view.php?tipo=CAPITULO&id=1112&titulo=Cornelius%20Castoriadis:%20sus%20conceptos
- Ferron, C., Narring, F., Cauderay, M., & Michaud, P. A. (1999). Sport activity in adolescence: associations with health perceptions and experimental behaviours. *Health Education Research*, 14(2), 225-233. doi: 10.1093/her/14.2.225
- Foucault, M., & Varela, J. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Frank, A. W. (1990). Bringing bodies back in: A decade review. *Theory, Culture & Society*, 7(1), 131-162. doi: 10.1177/026327690007001007
- Galak, E. (2009). El cuerpo de las prácticas corporales. En Crisorio, R. & Giles, M. (Dir.). *Estudios críticos de educación física* (pp. 271 -284). La Plata: Al Margen.
- García, N. (1989). *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. México, D. F: Grijalbo.
- García, N. (1997). *Imaginario urbanos*. Buenos Aires: Eudeba.
- García, L., & Ospina, J. (2008). Imaginarios de las personas en situación de discapacidad en torno a la actividad física. *Revista Ciencias de la Salud*, 6(2), 51-63. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732008000200005&script=sci_arttext&tlng=en

- Gonçalves, O., Campana, N., & Tavares, C. (2012). The influence of physical activity on body image: A literature review. *Motricidade*, 8(2), 70-82. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2012000200008&lng=pt&tlng=en. 10.6063/motricidade.8(2).716.
- González, A. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *Islas*, 45(138), 125-135. Recuperado de <http://www.guirette.com.mx/wp-content/uploads/2015/10/3.-Fast-reading-Paradigmasen-CS.pdf>
- Good, B. J. (1996). Culture and DSM-IV: Diagnosis, knowledge and power. *Culture, medicine and psychiatry*, 20(2), 127-132. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007%2F00115857?LI=true#page-1>
- Greguol, M., Gobbi, E., & Carraro, A. (2014). Physical activity practice, body image and visual impairment: A comparison between Brazilian and Italian children and adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 21-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.020>
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2005). Paradigmatic Controversies, Contradictions and Emerging Confluences. En: Denzin N, Lincoln Y (Ed.). *The sage Handbook of of qualitative research*, (191- 215). Texas: Sage Publications.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R., & Wells, J. C. (2006). Adolescent physical activity and health. *Sports Medicine*, 36(12), 1019-30. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.2165/00007256-200636120-00003#page-1>
- Helman, C. G. (2007). *Culture, health and illness*. Oxford: Butterworth.
- Hertz, R., & Hernández, R. (1990). *La muerte y la mano derecha*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hiernaux, D. (2007). Los imaginarios urbanos: de la teoría y los aterrizajes en los estudios urbanos. *Eure*, 33(99), 17-30. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0250-71612007000200003&script=sci_arttext
- Hobin, E., So, J., Rosella, L., Comte, M., Manske, S., & McGavock, J. (2014). Trajectories of Objectively Measured Physical Activity among Secondary Students in Canada in the Context of a Province-Wide Physical Education Policy: A Longitudinal Analysis. *Journal of Obesity*, 2014. doi:10.1155/2014/958645
- Infantino, J. (2010). Prácticas, representaciones y discursos de corporalidad: La ambigüedad en los cuerpos circenses. *Runa*, 31(1), 49-65. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-96282010000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2006). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2005. Recuperado de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/ENSIN1/ENSIN2005/LIBRO_2005.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2011). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/ENSIN1/ENSIN2010/LibroENSIN2010.pdf>.

- Instituto Distrital de Recreación y Deporte. (2015). Muévete escolar. Recuperado de <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/?q=node/496>
- Kimm, S. Y., Glynn, N. W., Kriska, A. M., Fitzgerald, S. L., Aaron, D. J., Similo, S. L., ... & Barton, B. A. (2000). Longitudinal changes in physical activity in a biracial cohort during adolescence. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(8), 1445-54. doi: 10.1097/00005768-200008000-00013
- Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., & Williams, J. (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 183-187. Recuperado de <http://dx.doi.org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.jsams.2013.03.012>
- Krieger, N. (2002). Glosario de epidemiología social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5-6), 480-490. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500028&script=sci_arttext
- Krieger, N. (2005). Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(5), 350-355. doi: 10.1136/jech.2004.024562
- Lamas, M. (1999). Género, diferencias de sexo y diferencia sexual. *Debate feminista*, 20, 84-106. Recuperado de http://www.equidad.org.mx/images/stories/documentos/martalamas_genero.pdf
- Le Breton, D. (1999a). *Antropología dolor*. Barcelona: Seis Barral.
- Le Breton, D. (1999b). *Las pasiones ordinarias: Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002a). *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002b). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lee, I. M. (Ed.). (2008). *Epidemiologic methods in physical activity studies*. Oxford Scholarship Online. New York: Oxford University Press.
- Lobelo, F., Pate, R., Parra, D., Duperly, J., & Pratt, M. (2006). Carga de mortalidad asociada a la inactividad física en Bogotá. *Rev salud pública*, 8(Sup 2), 28-41. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s2/v8s2a03.pdf>
- Lobstein, T., Baur, L. L., & Uauy, R. R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 54-85. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=90351c43-37d2-4d54-a119-a52ab1ac2275%40sessionmgr112&vid=7&hid=126>
- Lobstein, T., & Jackson-Leach, R. (2007). Child overweight and obesity in the USA: prevalence rates according to IOTF definitions. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2(1), 62-64. doi: 10.1080/17477160601103948

- Lupton, D. (1999). *Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives*. Cambridge University Press.
- Lupton, D. (2012). *La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Maffesoli, M. (1993). The social imaginary. *Current Sociology*, 41 (2), 7-15. doi: 10.1177/001139293041002003
- Malecka-Tendera, E., & Mazur, A. (2006). Childhood obesity: a pandemic of the twenty-first century. *International Journal Of Obesity*, 30S1-S3. doi:10.1038/sj.ijo.0803367
- Martin, E. (1987). Medical Metaphors of women's Bodies: menstruation and menopause. En E. Martin (Ed.), *The women in the Body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon.
- Mauss, M. (1934). Las técnicas del cuerpo. En J. Crary y S. Kwinter. (Ed), *Incorporaciones* (pp 385-407). Madrid: Cátedra.
- Mauss, M. (1973). Techniques of the body*. *Economy and society*, 2(1), 70-88. doi 10.1080/03085147300000003
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la Percepción*. Buenos Aires: Planeta Agostini.
- Miles, M., & Huberman, H. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Arizona: SAGE Publications.
- Moreno, C., & Rovira, C. (2009). Imaginarios: Desarrollo y aplicaciones de un concepto crecientemente utilizado en las Ciencias Sociales. Investigación para la Política Pública, Desarrollo Humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Dirección Regional para América Latina y el Caribe. *Revista Humanum*, 8, 1-37. Recuperado de: http://www.revistahumanum.org/revista/wp-content/uploads/2012/02/08_RPPLAC_HD.pdf
- Murcia, N., & Jaramillo, L. (2005). Imaginarios del joven colombiano ante la clase de educación física. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2), 175-212. Retrieved June 14, 2016, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000200007&lng=en&tlng=es
- Neto, A. S., de Campos, W., dos Santos, G. C., & Mazzardo, O. (2014). Metabolic syndrome risk score and time expended in moderate to vigorous physical activity in adolescents. *BMC pediatrics*, 14(1), 42. doi:10.1186/1471-2431-14-42
- Nieman, P. (2002). Psychosocial aspects of physical activity. *Paediatrics and Child Health*, 7(5), 309-312. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2795619/?report=reader#__ffn_sectitle
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud: glosario. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Recuperado de http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Actividad física. Recuperado de http://www.who.int/topics/physical_activity/es/
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. London: SAGE Publications, inc.
- Polit, D., & Hungler, P. (2000). Diseños de Muestreo. En: Investigación científica en ciencias de la salud (pp. 285-289). México: McGraw Hill.
- Rasmussen, M., & Laumann, K. (2013). The academic and psychological benefits of exercise in healthy children and adolescents. *European journal of psychology of education*, 28(3), 945-962. doi: 10.1007/s10212-012-0148-z
- Reading, R. (2008). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 279-279. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00831_1.x
- Reyes, R. A., & Solana, E. E. (2007). El cuerpo y las ciencias sociales. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, (004). Recuperado de http://www.pueblosyfronteras.unam.mx/a07n4/pdfs/n4_art02.pdf
- Ribera, J. P. (2006). Corpografías: dar la palabra al cuerpo. *Artnodes: revista de arte, ciencia y tecnología*, (6), 13-23. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2277278>
- Robbins, L. B., Pfeiffer, K. A., Wesolek, S. M., & Lo, Y. J. (2014). Process evaluation for a school-based physical activity intervention for 6th-and 7th-grade boys: Reach, dose, and fidelity. *Evaluation and program planning*, 42, 21-31. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2013.09.002>
- Robertson-Wilson, J. E., Dargavel, M. D., Bryden, P. J., & Giles-Corti, B. (2012). Physical activity policies and legislation in schools: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 43(6), 643-649. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2012.08.022>
- Rusby, J. C., Westling, E., Crowley, R., & Light, J. M. (2014). Psychosocial Correlates of Physical and Sedentary Activities of Early Adolescent Youth. *Health Education & Behavior*, 41(1), 42-51. doi:10.1177/1090198113485753

- Rutledge, V., & Heineken, D. (2002). *Measuring up: how advertising affects self-image*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Sáez, F. A. A., & Pintos, J. L. (2012). La investigación en torno a los imaginarios sociales: Un horizonte abierto a las posibilidades. *RIPS: Revista de investigaciones políticas y sociológicas*, 11(2), 11-17. Recuperado de <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/view/373/370>
- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(5), 963-975. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Judith_Prochaska/publication/12521182_A_review_of_correlates_of_physical_activity_of_children_and_adolescents/links/0fcfd509495ae32123000000.pdf
- Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). *Metodología de la Investigación*. México Distrito Federal: Mc Graw Hill.
- Secretaría de Educación del Distrito. (2015). ¿Qué es incitar?. Recuperado de <http://www.educacionbogota.edu.co/temas-estrategicos/ciudadania-yconvivencia/incitar/que-es-incitar>
- Secretaría de Cultura Recreación y Deporte. (2015). Al colegio en bici. Recuperado de <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/bogotanitos/localidades/videos/al-colegio-en-bici>
- Schmalz, D. L., Deane, G. D., Birch, L. L., & Davison, K. K. (2007). A longitudinal assessment of the links between physical activity and self-esteem in early adolescent non-Hispanic females. *Journal of Adolescent Health*, 41(6), 559-565. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.07.001
- Scott, J. (1996). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En M. Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). Ciudad de México: PUEG.
- Silva, A. (1997). *Imaginarios urbanos (Cultura y comunicación urbana)*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Simmel, G. (2001). El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura. Las grandes urbes y la vida del espíritu [*]. *Revista de Estudios Sociales*, (10), 107-109. Recuperado de <http://res.uniandes.edu.co/view.php/496/pdf/view.php>
- Stankov, I., Olds, T., & Cargo, M. (2012). Overweight and obese adolescents: what turns them off physical activity?. *International Journal Of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 9(1), 53-67. doi:10.1186/1479-5868-9-53
- Strauss, C. (2006). The imaginary. *Anthropological theory*, 6(3), 322-344. doi: 10.1177/1463499606066891
- Suárez, L., & Guazo, L. (2005). *Eugenesia y racismo en México*. Ciudad de México: Unam.
- Taylor, C. (2004). *Modern social imaginaries*. Durham: Duke University Press.

- Taylor, S, y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Tovar, G., Gutiérrez, J., Ibáñez, M., & Lobelo, F. (2008). Sobre peso, inactividad física y baja condición física en un colegio de Bogotá Colombia. *Arch. latinoam. nutr*, 58(3), 265-273. Recuperado de http://www.alanrevista.org/ediciones/2008-3/pdf/sobrepeso_inactividad_fisica.pdf
- Turner, B. (1994). Los avances recientes en la teoría del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (68), 11-39. Recuperado de <http://doi.org/10.2307/40183756>
- Valles, M. (2009). Metodología biográfica y experiencia migratoria: actualidad del enfoque de los testimonios anónimos y de autor en el legado de Juan F. Marsal. *Revista de sociología*, (91), 103-125. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/133023/182937>
- Van Stralen, M., Yildirim, M., Wulp, A., te Velde, S., Verloigne, M., Doessegger, A., . . . Chinapaw, M. (2014). Measured sedentary time and physical activity during the school day of European 10- to 12-year-old children: the ENERGY project. *Journal of science and medicine in sport*, 17(2), 201-206. Recuperado de <http://www.jsams.org/article/PIIS1440244013001060/abstract>
- Vasques, C., Magalhaes, P., Cortinhas, A., Mota, P., Leitaó, J., & Lopes, V. P. (2013). Effects of Intervention Programs on Child and Adolescent BMI: A Meta-Analysis Study. *Journal of physical activity & health*. doi: 10.1123/jpah.2012-0035

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de categorías y subcategorías.

Categoría	Subcategoría
Cuerpo	Concepto (individual y colectivo) Autocuidado Cuerpo saludable Relación enfermedad-cuerpo Protección del cuerpo Prácticas sociales relacionadas
Corporalidad	Concepto individual Concepto colectivo Relación con el entorno
Actividad física	Concepto (individual y colectivo) Relación de Actividad física y salud Actividad física y riesgo Actividad física y prevención Prácticas relacionadas

Anexo 2. Entrevistas a estudiantes

Guía entrevistas estudiantes

Identificación

Género:	Hombre	Mujer	
Edad	12 a 13 años	14 a 15 años	16 a 17 años
Grado	6º a 7º	8º a 9º	10º a 11º
Participa en clubes, selecciones o escuelas deportivas	Si participa		No participa
Trabaja en el tiempo libre	Si trabaja _____		No trabaja _____

Guía de preguntas

I. CUERPO

a. Construcción individual y colectiva

1. ¿Qué piensa usted que es el cuerpo?
 - Explorar:
 - Concepto
 - Concepto individual, social y político
1. ¿Qué significa para usted tener cuerpo? ¿Qué le permite hacer su cuerpo? ¿Qué le permite a las personas de acuerdo a su edad?
 - Explorar prácticas
2. ¿De acuerdo con su experiencia sus compañeros cómo definen el cuerpo?
3. ¿Para usted la manera en que los compañeros definen y comprenden el cuerpo afecta la manera en que usted lo asume? ¿Por qué cree?
 - **Explorar**
 - Discapacidad
 - Relaciones étnicas (color)
 - Género
 - Cuerpo sano/ enfermo
 - Cuerpo gordo / flaco
 - Normalidades sobre el cuerpo
4. ¿Para usted el autocuidado del cuerpo representa algo, merece atención el tema? ¿Qué acciones cotidianas realizan los estudiantes para cuidar el cuerpo?
 - Aclaración: cruzar con autocuidado
5. Cómo es un cuerpo saludable? ¿Qué es un cuerpo enfermo?
 - Explorar
 - Concepto
 - Elementos relacionados
 - Relación con belleza, delgadez, peso.
6. ¿Cree que existe relación entre un cuerpo que se ve bien y un cuerpo saludable?
 - Explorar
 - Construcción social del cuerpo bello
 - Construcción social del cuerpo sano
 - Construcción social de la apariencia física

- Construcción social del cuerpo feo y enfermo
 - Explorar debilidad y extremos – gordo- cuerpo cansado- cuerpo sudado.
- 7. ¿Sus compañeros realizan algunas prácticas (toxicomanías, sexualidad, tatuajes, pircing, peinados) que afectan su cuerpo de manera consciente? ¿Cuáles?
- 8. ¿Existen diferentes tipos de cuerpos? ¿Cuáles? ¿Por qué? Ejemplifique
 - Explorar:
 - Discapacidad
 - Relaciones étnicas color
 - Género
 - Cuerpo sano/ enfermo
 - Cuerpo gordo/ flaco
 - Cuerpo bello/ feo
 - Normalidades sobre el cuerpo
 - Motricidad
- 9. ¿Cree usted que quienes presentan algún tipo de limitación física, se ven afectados por estas condiciones al relacionarse con los otros?
- 10. ¿Qué tipo de cuerpo busca? ¿A cuál da prioridad? ¿Por qué?
 - Explorar
 - Cuerpo saludable
 - Cuerpo Sano
 - Cuerpo que se vea bien
 - Cuerpo híbrido
- 11. ¿Considera que existen diferencias en la manera en qué se define el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿Cuáles?
- 12. ¿Cómo define el cuerpo masculino?
- 13. ¿Cómo define el cuerpo femenino?
- 14. ¿Para usted existen diferencias entre un cuerpo bello masculino y uno femenino? ¿Cuáles?
- 15. ¿Según usted quien define los cánones de belleza del cuerpo?
- 16. ¿Para usted es importante tener una apariencia bella? ¿Por qué?
- 17. ¿En el colegio qué asignaturas o espacios escolares le han ayudado a formar el concepto de cuerpo bello? ¿De qué manera?
- 18. ¿Considera que existen diferencias en la manera en que la sociedad define el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿Cuáles?
 - Explorar: religión tipos de religión
- 19. ¿Considera que existen diferencias en la manera en que la familia define el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿Cuáles?
- 20. ¿Considera que los medios de comunicación ayudan a la construcción de la imagen o el concepto de cuerpo? ¿Cómo esta construcción determina el concepto o la idea del cuerpo? ¿Existen diferencias en la manera que los medios de comunicación definen el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿Cuáles?
- 21. ¿Qué otros elementos (música, danzas/ baile, deporte, juego, Educación Física, etc.) aportan a la construcción del cuerpo individual?
- 22. ¿Qué función desempeñan los medios de comunicación, la familia, el colegio, los compañeros, los centros de salud en la formación del cuerpo saludable?
- 23. ¿Qué espacios escolares le han ayudado en la construcción de su idea del cuerpo?
 - Explorar:
 - Escolares: clases de educación física, biología, artes, otras.
 - Actividades escolares: charlas, conferencias, otras.
 - Profesores ¿Por qué?

- Compañeros y amigos

24. ¿Qué personas (padres, amigos, medios de comunicación, médicos, docentes, etc.) influyen en la generación de hábitos o conductas para la protección del cuerpo?
25. ¿En alguna clase ha recibido conocimientos sobre la relación cuerpo salud? ¿Qué influencia ha tenido ese conocimiento en usted?
26. ¿Qué políticas públicas cree usted que determinan la construcción del cuerpo? (Ley general de educación, planes y programas de área, PEI, Manual de convivencia, etc.) ¿Cuál es su concepto frente a lo que se establece en estas políticas?
27. Las actividades que se hacen en el colegio (escuela saludable, 40x40, etc.) ¿Cómo ayudan al control, regulación y normalización sobre los cuerpos?
28. ¿Para usted el colegio juega un rol importante en la generación de hábitos o conductas para la protección del cuerpo?
29. ¿Qué acciones (normas del colegio, ciclo vía, carrera de la mujer, etc.) influyen/ regulan la generación de hábitos o conductas para la protección del cuerpo?
30. ¿Cree que a ustedes como estudiantes les son impuestas algunas prácticas para el cuidado del cuerpo? ¿Cuáles? ¿Por qué?
31. ¿Asigna usted al personal médico un papel importante en las acciones de protección del cuerpo?

b. Autocuidado

1. ¿Cuándo escucha hablar de autocuidado que se le viene a la cabeza?
2. ¿Cree que son importantes las prácticas de autocuidado? ¿Por qué?
3. ¿Qué razones lo llevan desarrollar prácticas de autocuidado?
 - Explorar: discursos sobre el mantener la salud, tener una apariencia agradable
 - Cruzar con cuerpo saludable
4. ¿Quiénes han influido en los conocimientos que tiene sobre el autocuidado?
5. ¿Los medios de comunicación han sido importantes al establecer patrones de autocuidado? ¿Qué cosas ha aprendido de los medios de comunicación?
6. ¿Cuáles prácticas de autocuidado ha aprendido en el colegio?
(Explorar materias, proyectos)
7. ¿Cuáles en otros espacios (familia, salud, medios de comunicación, grupos religiosos, danzas, juveniles, políticas distritales, PEI, ley general de educación, etc.)?

II.CORPORALIDAD

Dialogar sobre el significado de la corporalidad

1. ¿Qué emociones le produce el vivir su cuerpo?
2. ¿Usted es consciente de la manera en que expresan sensaciones, emociones y sentimientos a través del cuerpo?
3. ¿Qué aspectos del cuerpo cree que le dificultan interactuar con las demás personas (explorar temores)?
4. ¿Según usted cuando luce mejor su cuerpo?
5. ¿De qué manera su cuerpo se convierte en una herramienta de reconocimiento social?
6. ¿De qué manera cree usted que su entorno juvenil y estudiantil condiciona y moldea la imagen y la forma en que experimenta el cuerpo?
7. ¿Qué aspectos del entorno afectan la manera en que usted experimenta su cuerpo? ¿Por qué?

8. ¿Las exigencias de los grupos en los que usted se desenvuelve genera maneras específicas de vivir y experimentar el cuerpo? ¿Por qué?
9. ¿La familia y los medios de comunicación influyen en la manera en que usted se relaciona con el entorno y experimenta su cuerpo?
10. ¿La escuela limita o influencia la forma en que experimenta su cuerpo? ¿Por qué?
11. ¿La escuela condiciona la forma en que se experimenta el cuerpo?

III. ACTIVIDAD FÍSICA

1. ¿Para usted qué es la actividad física? ¿Con cuáles acciones concretas relaciona la actividad física?
 - a. Explorar: Trabajo, caminar, hacer oficio
2. ¿Existe alguna diferencia entre actividad física, ejercicio, deporte y jugar? ¿cuál?
3. ¿Tiene alguna importancia para usted realizar actividad física? ¿Por qué?
 - a. Explorar posibilidades frente a trabajo
4. ¿Usted hace actividad física? ¿Qué hace? ¿Por qué la hace?/¿Por qué no la hace?
5. ¿Por qué la gente hace?/ ¿Por qué no la hace?
6. Si realiza actividad física, ¿cada cuánto la hace? (explorar días y horas)
 - a. Explorar: motivaciones y razones, facilidades
7. ¿Conoce los programas o actividades públicas que adelanta el distrito para la promoción de la actividad física? ¿Participa de ellas?
8. ¿Conoce los programas o actividades públicas que adelanta el Colegio para la promoción de la actividad física? ¿Participa de ellas?
9. ¿Qué factores ambientales o sociales lo motivan a realizar actividad física?
- 10.
11. ¿Existe alguna relación entre un cuerpo activo o sedentario y el cuerpo bello?
12. ¿Considera que entre hombres y mujeres hay diferencia en la práctica de actividad física? ¿Por qué?
13. ¿Considera usted que en alguna de las clases del colegio se brindan herramientas para conocer sobre la actividad física?
14. ¿Qué tanto le agrada la práctica de la actividad física? ¿Hay diferencias por edades y géneros? ¿Por qué?
15. ¿Para usted hay alguna relación entre la actividad física y la salud? ¿Cuáles?
 - a. Explorar: prevención de enfermedades
 - b. Tipos de enfermedades que previene
16. ¿Considera que la vida sedentaria puede afectar o enfermar el cuerpo? ¿Por qué?
17. ¿Por qué la gente hace actividad física?
 - Explorar
 - Efectos sobre la salud, diversión, socialización y otras razones
18. ¿En algún espacio escolar ha recibido información que lo oriente en la práctica de actividad física? ¿Cuáles?
19. ¿Para usted qué es riesgo? ¿Qué es el riesgo en salud?
20. ¿En el colegio se trabaja sobre el concepto de riesgo en salud? ¿De qué manera?
21. ¿Cuáles riesgos en salud conoce?
22. ¿Cree usted que la conducta sedentaria puede relacionarse con algún tipo de riesgo? ¿Cuál?

Anexo 3. Entrevistas a docentes

Guía Entrevistas Docentes

Identificación:

Género	Hombre	_____	Mujer	_____
Edad	Menor 40 años	_____	Mayor de 40 años	_____
Asignatura de trabajo	Educación Física	_____		
	Artes	_____		
	Biología	_____		

Guía de preguntas

I. CUERPO

1. Concepto individual

- ¿Qué piensa usted que es el cuerpo?
 - Explorar:
 - Concepto
 - Cuerpo Individual, social y político
- ¿Qué significa para usted tener cuerpo?
- ¿Qué le permite hacer su cuerpo? ¿Qué le permite hacer a las personas de acuerdo a su edad?
 - Explorar: prácticas
 - ¿Por qué es importante cuidar el cuerpo? ¿Qué acciones cotidianas realizan los estudiantes para el cuidado del cuerpo?
 - Aclaración: cruzar con Autocuidado
- ¿Existen diferentes tipos de cuerpos? ¿Cuáles? ¿Por qué? Ejemplifique
 - Explorar
 - Discapacidad, relaciones étnicas (color), Género, Cuerpo sano / enfermo, Cuerpo gordo / flaco, Cuerpo bello / feo, Normalidades sobre el cuerpo, Motricidad
- ¿Considera que existen diferencias en la manera en que se define el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿Cuáles?
- ¿Cómo define el cuerpo masculino?
- ¿Cómo define el cuerpo femenino?
- ¿Qué espacios escolares le han ayudado en la construcción de su idea del cuerpo?
 - Explorar:
 - Experiencia como profesor, Experiencia en el colegio, Experiencia en la Universidad
- Desde su rol como formador, ¿Cómo orienta sus discursos y prácticas para la construcción del cuerpo?

2. Concepto colectivo

1. De acuerdo con sus experiencias y las relaciones con sus compañeros ¿cómo definen o entienden los estudiantes el cuerpo?
2. De acuerdo con sus experiencias y las relaciones con sus estudiantes ¿cómo definen o entienden los estudiantes el cuerpo?
3. ¿La forma en que los estudiantes asumen el cuerpo afecta la de otros estudiantes? ¿por qué cree?
- Explorar
 - Discapacidad, Relaciones étnicas (color), Género, Cuerpo sano / enfermo, Cuerpo gordo / flaco, Normalidades sobre el cuerpo
4. ¿Considera que existen diferencias en la manera en que la sociedad define el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿cuáles?
5. Explorar: Religión y tipos de religión
6. ¿Considera que existen diferencias en la manera en que la familia define el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿cuáles?
7. ¿De qué manera los medios de comunicación aportan a una construcción de cuerpo? ¿Cómo ésta construcción determina el concepto individual del cuerpo de los estudiantes?
8. ¿Considera que existen diferencias en la manera en que los medios de comunicación definen el cuerpo masculino y el cuerpo femenino? ¿cuáles?
9. ¿Qué otros elementos (música, danzas/baile, deporte, juego, educación física, etc.) aportan a la construcción del cuerpo individual y colectivo?
10. ¿Qué políticas públicas (Ley General de Educación, Planes y programas de área, PEI, etc.) conoce que determinan la construcción del cuerpo?
11. ¿Para usted las propuestas que se hacen desde las políticas y programas en relación con la construcción del cuerpo son importantes? ¿Por qué?
12. Dentro de las actividades que se hacen en el colegio (Escuela saludable, 40X40, etc.), ¿cómo estas ayudan al control, regulación y normalización sobre los cuerpos?

4. Autocuidado

1. ¿Cuándo escucha hablar de autocuidado que se le viene a la cabeza?
2. ¿Qué es el autocuidado?
3. ¿Quiénes han influido en los conocimientos que tiene sobre el autocuidado?
4. ¿Considera que las prácticas de cuidado del cuerpo son necesarias? ¿por qué?
5. ¿Los medios de comunicación han sido importante al establecer patrones de autocuidado? ¿Qué cosas enseñan los medios de comunicación?
6. ¿Cuáles prácticas de autocuidado se trabajan en el colegio? (explorar materias)
7. ¿Cuáles en otros espacios (familia, salud, medios de comunicación, otros grupos - grupos religiosos, danzas, juveniles-, políticas distritales, PEI, Ley general de Educación, etc.)?
8. ¿Qué razón lo lleva a desarrollar prácticas de autocuidado el mantener la salud, o tener una apariencia agradable a los demás?
 - Cruzar con cuerpo saludable

5. Cuerpo saludable

1. ¿Cómo es un cuerpo saludable? ¿Qué es un cuerpo enfermo?
 - Explorar:
 - Concepto, Elementos relacionados, Relación con belleza, delgadez, peso
 - ¿Cree que existe relación entre un cuerpo que se bien y un cuerpo saludable?
 - Explorar:
 - Construcción social del cuerpo bello; Construcción social del cuerpo sano; Construcción social de la apariencia física; Construcción social del cuerpo feo y enfermo; Explorar debilidad y extremos -gordo - cuerpo cansado, cuerpo "sudado"
2. ¿Sus estudiantes realizan algunas prácticas (toxicomanías, sexualidad, tatuajes y piercing, peinados) que afectan su cuerpo de manera consciente? ¿Cuáles?
3. ¿Qué tipo de cuerpo cree que buscan los estudiantes? ¿A cuál priorizan? ¿Por qué?
 - Explorar:
 - Cuerpo saludable; Cuerpo sano; Cuerpo que se vea bien; Cuerpo Híbrido
4. ¿Qué función desempeñan los medios de comunicación, la familia, el colegio, los pares, los centros de salud en la formación del concepto del cuerpo saludable?
5. ¿En sus clases trabaja la relación cuerpo – salud? ¿De qué manera? ¿Qué resultados ha alcanzado? ¿Por qué?

6. Protección del cuerpo

1. ¿Siente que a los estudiantes les son impuestas algunas prácticas para el cuidado del cuerpo? ¿Cuáles? ¿Por qué?
2. ¿Asigna usted al personal médico un papel importante en las acciones de protección del cuerpo?
3. ¿Considera usted que las instituciones educativas juegan un rol importante en la generación de hábitos o conductas para la protección del cuerpo?
4. ¿Qué personas (padres, amigos, medios de comunicación, médicos, docentes, etc.) influyen en la generación de hábitos o conductas para la protección del cuerpo?
5. ¿Qué acciones (normas del colegio, ciclo vía, carrera de la mujer, etc.) influyen/regulan la generación de hábitos o conductas para la protección del cuerpo?

7. Prácticas sociales relacionadas

1. ¿Las limitaciones físicas de los estudiantes limitan las formas de relacionarse con los demás?

8. Relación cuerpo y belleza

1. ¿Existen diferencias entre un cuerpo bello masculino y uno femenino? ¿Cuáles?
2. ¿Según usted, quien define los cánones de belleza del cuerpo joven?
3. ¿Cree usted que para los estudiantes es importante tener una apariencia considerada como bella? ¿Por qué?
4. ¿Su asignatura ayuda a formar el concepto de cuerpo bello? ¿De qué manera?

II. CORPORALIDAD

1. Concepto (individual y colectivo)

1. ¿Qué emociones tienen los estudiantes en la vivencia de su cuerpo?
2. ¿Qué aspectos del entorno afectan la manera en que el estudiante experimenta su cuerpo? ¿Por qué?
3. ¿La familia y los medios de comunicación influye en la manera en que los estudiantes se relacionan con el entorno y experimentan su cuerpo?
4. ¿La escuela ha limitado o influenciado la forma en que el estudiante experimenta su cuerpo? ¿Por qué?
5. ¿Según usted cuando luce mejor su cuerpo? ¿Cuándo peor?
6. ¿Las exigencias de los grupos en los que se desenvuelve el estudiante generan maneras específicas de vivir y experimentar el cuerpo? ¿por qué?
- 7.

2. Autopercepción

1. ¿Qué aspectos del cuerpo de los estudiantes cree que le dificultan interactuar con las demás personas (explorar temores)?
2. ¿Los estudiantes son conscientes de la manera en que expresan sensaciones, emociones y sentimientos a través del cuerpo?

3. Relación con el entorno

1. ¿De qué manera el cuerpo de los jóvenes se convierte en una herramienta de reconocimiento social?
2. ¿De qué manera el entorno juvenil y estudiantil condiciona y moldea la imagen y la forma en que se experimenta el cuerpo?
3. ¿La escuela condiciona la forma en que se experimenta el cuerpo?

III. ACTIVIDAD FÍSICA

1. Concepto individual

1. ¿Qué definición daría usted a la actividad física? ¿Con cuáles acciones concretas relaciona la actividad física?
2. ¿Tiene alguna importancia para usted realizar actividad física? ¿para sus estudiantes?
3. ¿Qué factores ambientales o sociales lo motivan a realizar actividad física?
4. ¿Existe alguna relación entre un cuerpo activo o sedentario y el cuerpo bello?
5. ¿Considera que entre hombres y mujeres hay diferencias en la práctica de actividad física? ¿Por qué?
6. ¿Considera usted que en alguna de las clases del colegio se brindan herramientas para conocer sobre la actividad física?
7. ¿Qué tanto percibe que a los estudiantes les agrada la práctica de la actividad física? ¿Hay diferencias por edades y géneros? ¿Por qué?

2. Relación de Actividad física y salud.

1. ¿Para usted existe alguna relación entre la actividad física y la salud? ¿Cuáles?
2. ¿Considera que la vida sedentaria puede afectar o enfermar el cuerpo, por qué?
3. ¿Por qué la gente hace actividad física?
- Explorar:
 - Efectos sobre la salud; Diversión; Socialización; Otras razones
4. ¿Cree usted que la actividad física tiene alguna relación con la prevención de algún tipo enfermedades? ¿Cree que sus estudiantes tienen clara esta relación?
5. ¿En algún espacio escolar ha dado información que oriente a los estudiantes en la práctica de actividad física? ¿Cuáles?
6. ¿Cree usted que la conducta sedentaria puede relacionarse con algún tipo de riesgo? ¿Cuál?

3. Actividad física y riesgo

¿Qué es el riesgo para los estudiantes?

1. ¿Qué es el riesgo en salud?
 2. ¿En el colegio se trabaja sobre el concepto de riesgo en salud? ¿De qué manera?
- ¿Cuáles riesgos en salud conocen los estudiantes?

Anexo 4. Consentimiento informado de padres de familia

IMAGINARIOS ESCOLARES ENTORNO AL CUERPO, LA CORPORALIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. COLEGIO DISTRITAL ORLANDO HIGUITA ROJAS ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD– UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Este formulario de consentimiento informado es para padres de familia de los adolescentes entre los 12 y 17 años que pertenecen al colegio distrital Orlando Higuitero Rojas de la localidad de Bosa, de la ciudad de Bogotá y a quienes se les solicitará participar en la investigación: imaginarios escolares entorno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física.

El presente Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

1. Información: proporciona información sobre el estudio para usted
2. Formulario de Consentimiento: para obtener la firma si usted está de acuerdo en que su hijo pueda participar

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Parte 1. Información:

La presente investigación es propuesta desde la maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario. A través de ella se busca aproximarse a la realidad de los escolares adolescentes, con el propósito de avanzar en la comprensión de los imaginarios que construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física. Adicionalmente, busca aproximarse a los referentes que desde los centros educativos inciden en la construcción de dichos imaginarios sociales. Le vamos a dar información e invitar a su hijo/hija a que participe en esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor pídale parar según avanzamos en la información y tomaremos tiempo para explicarlas. Si usted tiene preguntas después, puede realizarlas al investigador.

Propósito

El presente proyecto tiene como propósito aproximarse a la realidad escolar de los adolescentes y los docentes, con el objeto de avanzar en la comprensión de los imaginarios que se construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física, como un elemento relevante en el diseño de programas y planes efectivos para fomento de la práctica de actividad física y la adopción de ésta, en la vida diaria de la población.

En Colombia se han reconocido una clara problemática relacionada con la escasa o baja práctica de actividad física por parte de la población, situación que tiene una incidencia directa en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles en personas de todas las edades; por esta situación es importante reconocer cuales son los imaginarios que se construyen en el ambiente escolar en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física, ya que este conocimiento se constituye en un elemento relevante en el diseño de planes y programas que promuevan la práctica de actividad física en la población.

Tipo de Intervención de Investigación

En el marco del proyecto se realizarán entrevistas a estudiantes y docentes de la institución.

Riesgos

La investigación no representa ningún riesgo a quienes participen en esta. En el caso de que alguna pregunta de la entrevista indisponga o genere disgusto para los adolescentes, no estarán en la obligación de responderla si así lo disponen.

Beneficios

La participación en la investigación no representará beneficio directo para los participantes, pero se espera que los resultados obtenidos contribuyan a beneficiar a la comunidad en general y a la sociedad.

Selección de Participantes

Le hacemos la invitación a participar de la presente investigación debido a que es importante examinar las prácticas y los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la actividad física. Ya que usted y su hijo/a son parte de la comunidad académica del colegio Orlando Higuitero Rojas en el cual se realizará el estudio, le preguntamos si usted permitiría que participe su hijo/a.

Participación Voluntaria

La decisión que usted tome sobre la participación de su hijo o hija en esta investigación es completamente voluntaria. Solo usted puede tomar la decisión sobre la participación o no de su hijo o hija. Si usted decide no consentir, todos los servicios que usted y su niño/a reciba en el Colegio continuarán y nada cambiara. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente y continuarán los servicios que usted y/o su hijo o hija reciban en el colegio.

Confidencialidad

La información obtenida en la investigación es confidencial. La información recolectada de su hijo será conocida solamente por el investigador. Cualquier información sobre su hijo o hija se le asignará un número de identificación en vez de su nombre. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese número con el nombre y la información se mantendrá guardada bajo seguridad. No se compartirá la información ni se le dará a nadie excepto al equipo de investigación y personal a cargo de la sistematización. Con el fin de proteger su información, el investigador José Joaquín Correa Domínguez, estudiante de la maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario mantendrán protegido su registro.

Para mayor información podrá comunicarse con el **Dr. Ramón Fayad Naffad** Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud “Quinta Mutis”, de la Universidad del Rosario en la Carrera 24 No.63C-69. Teléfono: 3474570 Ext. 249., o con la tutora del proyecto: **Claudia Margarita Cortés García** la Escuela de Ciencias Humanas y la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, ubicada en la carrera 24 No.63C-69. Teléfono: 3104857632.

Parte 2. Formulario de consentimiento.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente que mi hijo o hija participe en esta investigación y comprendo que puedo retirar del estudio a mi hijo o hija cuando así lo desee sin que afecte de ninguna forma sus actividades escolares.

Nombre del Participante _____

Nombre del Padre/Madre o Apoderado _____

Firma del Padre/Madre o Apoderado _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

Testigos _____ Nombres y apellidos _____ Dirección y relación con el sujeto de investigación _____ Firma	_____ Nombres y apellidos _____ Dirección y relación con el sujeto de investigación _____ Firma
--	--

Si el sujeto de investigación no sabe firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o apoderado del participante _____(inicial del investigador/asistente)

Se completará un formulario de asentimiento Informado.

Anexo 5. Asentimiento informado de los adolescentes

IMAGINARIOS ESCOLARES ENTORNO AL CUERPO, LA CORPORALIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

COLEGIO DISTRITAL ORLANDO HIGUITA ROJAS ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD– UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Este formulario de asentimiento informado es para los adolescentes entre los 12 y 17 años que pertenecen al colegio distrital Orlando Higuitero Rojas de la localidad de Bosa, de la ciudad de Bogotá y a quienes se les solicitará participar en la investigación: imaginarios escolares entorno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física.

El presente Documento de asentimiento Informado tiene dos partes:

1. Información: proporciona información sobre el estudio para usted
2. Formulario de Consentimiento: para obtener la firma si usted está de acuerdo en que su hijo pueda participar

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Parte 1. Información:

La presente investigación es propuesta desde la maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario. A través de ella se busca aproximarse a la realidad de los escolares adolescentes, con el propósito de avanzar en la comprensión de los imaginarios que construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física. Adicionalmente, busca aproximarse a los referentes que desde los centros educativos inciden en la construcción de dichos imaginarios sociales. Le vamos a dar información e invitar a que participe en esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor pídame parar según avanzamos en la información y tomaremos tiempo para explicarlas. Si usted tiene preguntas después, puede realizarlas al investigador.

Propósito

El presente proyecto tiene como propósito aproximarse a la realidad escolar de los adolescentes y los docentes, con el objeto de avanzar en la comprensión de los imaginarios que se construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física, como un elemento relevante en el diseño de programas y planes efectivos para fomento de la práctica de actividad física y la adopción de ésta, en la vida diaria de la población.

En Colombia se han reconocido una clara problemática relacionada con la escasa o baja práctica de actividad física por parte de la población, situación que tiene una incidencia directa en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles en personas de todas las edades; por esta situación es importante reconocer cuales son los imaginarios que se construyen en el ambiente escolar en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física, ya que este conocimiento se constituye en un elemento relevante en el diseño de planes y programas que promuevan las practica de actividad física en la población.

Tipo de Intervención de Investigación

En el marco del proyecto se realizarán entrevistas a estudiantes y docentes de la institución.

Riesgos

La investigación no representa ningún riesgo a quienes participen en esta. En el caso de que alguna pregunta de la entrevista indisponga o genere disgusto para los adolescentes, no estarán en la obligación de responderla si así lo disponen.

Beneficios

La participación en la investigación no representará beneficio directo para los participantes, pero se espera que los resultados obtenidos contribuyan a beneficiar a la comunidad en general y a la sociedad.

Selección de Participantes

Le hacemos la invitación a participar de la presente investigación debido a que es importante examinar las prácticas y los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la actividad física. Ya que usted es parte de la comunidad académica del colegio Orlando Higuera Rojas en el cual se realizará el estudio, le preguntamos si usted desea participar.

Participación Voluntaria

La decisión que usted tome sobre su participación en la investigación es completamente voluntaria. Si usted decide no dar su asentimiento, todos los servicios que usted reciba en el Colegio continuarán y nada cambiara. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aún cuando haya aceptado previamente y continuarán los servicios que recibe en el colegio.

Confidencialidad

La información obtenida en la investigación es confidencial. La información recolectada sobre usted será conocida solamente por el investigador. Cualquier información que usted brinde se le asignará un número de identificación en vez de su nombre. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese número con el nombre y la información se mantendrá guardada bajo seguridad. No se compartirá la información ni se le dará a nadie excepto al equipo de investigación y personal a cargo de la sistematización. Con el fin de proteger su información, el investigador José Joaquín Correa Domínguez, estudiante de la maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario mantendrán protegido su registro.

Para mayor información podrá comunicarse con el **Dr. Ramón Fayad Naffad** Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud “Quinta Mutis”, de la Universidad del Rosario en la Carrera 24 No.63C-69. Teléfono: 3474570 Ext. 249., o con la tutora del proyecto: **Claudia Margarita Cortés García** la Escuela de Ciencias Humanas y la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, ubicada en la carrera 24 No.63C-69. Teléfono: 3104857632.

Parte 2. Formulario de consentimiento.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Asiento voluntariamente y manifiesto mi deseo de participar en esta investigación y comprendo que puedo retirarme del estudio cuando así lo desee sin que afecte mis actividades escolares.

Nombre del Participante _____

Nombre del Padre/Madre o Apoderado _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

Testigos _____ Nombres y apellidos _____ Dirección y relación con el sujeto de investigación _____ Firma	 _____ Nombres y apellidos _____ Dirección y relación con el sujeto de investigación _____ Firma
--	---

Si el sujeto de investigación no sabe firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o apoderado del participante _____ (inicial del investigador/asistente)

Anexo 6. Consentimiento informado de los docentes

IMAGINARIOS ESCOLARES ENTORNO AL CUERPO, LA CORPORALIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

COLEGIO DISTRITAL ORLANDO HIGUITA ROJAS ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD– UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DOCENTES

Este formulario de consentimiento informado es para los docentes que pertenecen al colegio distrital Orlando Higueta Rojas de la localidad de Bosa, de la ciudad de Bogotá y a quienes se les solicitará participar en la investigación: imaginarios escolares entorno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física.

El presente Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

Información: proporciona información sobre el estudio para usted

Formulario de Consentimiento: para obtener la firma si usted está de acuerdo en que su hijo pueda participar

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Parte 1. Información:

La presente investigación es propuesta desde la maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario. A través de ella se busca una aproximación a la realidad de los escolares adolescentes, con el propósito de avanzar en la comprensión de los imaginarios que construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física. Adicionalmente, busca una aproximación a los referentes que desde los centros educativos inciden en la construcción de dichos imaginarios sociales. En este sentido los docentes son considerados como actores fundamentales que tienen una clara incidencia en la reproducción, construcción y legitimización de los imaginarios.

Le vamos a dar información e invitar a que participe en esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor pídale parar según avanzamos en la información y tomaremos tiempo para explicarlas. Si usted tiene preguntas después, puede realizarlas al investigador.

Propósito

El presente proyecto tiene como propósito una aproximación a la realidad escolar de los adolescentes y los docentes, con el objeto de avanzar en la comprensión de los imaginarios que se construyen en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física, como un elemento relevante en el diseño de programas y planes efectivos para fomento de la práctica de actividad física y la adopción de ésta, en la vida diaria de la población.

En Colombia se ha reconocido una clara problemática relacionada con la escasa o baja práctica de actividad física por parte de la población, situación que tiene una incidencia directa en la aparición de las

enfermedades crónicas no transmisibles en personas de todas las edades; por esta situación es importante reconocer cuales son los imaginarios que se construyen en el ambiente escolar en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física por parte de los adolescentes y los docentes, ya que este conocimiento se constituye en un elemento relevante en el diseño de planes y programas que buscan incentivar la práctica de actividad física en la población.

Tipo de Intervención de Investigación

En el marco del proyecto se realizarán entrevistas a estudiantes y docentes de la institución.

Riesgos

La investigación no representa ningún riesgo a quienes participen en esta. En el caso de que alguna pregunta de la entrevista indisponga o genere disgusto para los docentes, no estarán en la obligación de responderla si así lo disponen.

Beneficios

La participación en la investigación no representará beneficio directo para los participantes, pero se espera que los resultados obtenidos contribuyan a beneficiar a la comunidad en general y a la sociedad.

Selección de Participantes

Le hacemos la invitación a participar de la presente investigación debido a que es importante examinar las prácticas y los conocimientos que tienen los adolescentes y los docentes sobre la actividad física. Ya que usted como docente hace parte de la comunidad académica del colegio Orlando Higuera Rojas en el cual se realizará el estudio, le preguntamos si usted está interesado en participar.

Participación Voluntaria

La decisión que usted tome sobre su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Solo usted puede tomar la decisión sobre su participación o no. Si usted decide no consentir, todos los servicios que usted recibe en el Colegio continuarán y nada cambiara. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente y continuarán los servicios que usted recibe en el colegio.

Confidencialidad

La información obtenida en la investigación es confidencial. La información que usted proporcione será conocida solamente por el personal a cargo de la investigación. Cualquier información suya será codificada con un número de identificación en vez de su nombre. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese número con el nombre y la información se mantendrá guardada bajo seguridad. No se compartirá la información ni se le dará a nadie excepto al equipo de investigación y personal a cargo de la sistematización. Con el fin de proteger su información, el investigador José Joaquín Correa Domínguez, estudiante de la maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario mantendrán protegido su registro.

Para mayor información podrá comunicarse con el **Dr. Ramón Fayad Naffad** Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud “Quinta Mutis”, de la Universidad del Rosario en la Carrera 24 No.63C-69. Teléfono: 3474570 Ext. 249., o con la tutora del proyecto: **Claudia Margarita Cortés García** la Escuela de Ciencias Humanas y la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, ubicada en la carrera 24 No.63C-69. Teléfono: 3104857632.

Parte 2. Formulario de consentimiento.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y comprendo que puedo retirarme del estudio cuando así lo desee sin que afecte de ninguna forma mi labor docente.

Nombre docente participante _____

Firma del docente participante _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

Testigos: _____ Nombres y apellidos _____ Dirección y relación con el sujeto de investigación _____ Firma	 _____ Nombres y apellidos _____ Dirección y relación con el sujeto de investigación _____ Firma
---	---

Si el sujeto de investigación no sabe firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.