

Entre tradiciones y contemporaneidades: aportes para pensar la formación de licenciadas y licenciados en Educación Física desde la perspectiva de la salud colectiva en el Instituto Superior de Educación Física de la Universidad de la República

Between traditions and contemporaneities: contributions to thinking about the training of graduates in Physical Education from the perspective of Collective Health at the Instituto Superior de Educación Física of the Universidad de la República

Camila Piñeiro, María Rosa Corral Vázquez, Lucila Guerra Raimonda

Palabras clave: Salud, salud colectiva, formación, prácticas corporales, educación física

Keywords: Health, Collective Health, Training, Corporal Practices, Physical Education

Resumen

En este trabajo buscamos presentar una reflexión sobre la experiencia de la formación de licenciadas y licenciados en Educación Física en su relación con la salud enmarcada en el Instituto Superior de Educación Física. Esta reflexión es producto de las discusiones e intercambios generados en el grupo de investigación del cual formamos parte: «Estudios socioculturales de las Prácticas Corporales, la Educación Física y la Salud», inscripto en el Departamento de Educación Física y Salud. En este grupo nos posicionamos desde la perspectiva de la salud colectiva para pensar la relación de la educación física y la salud, la que nos habilitó a revisar los contenidos del plan de estudios 2017 de la Licenciatura en Educación Física y, por tanto, la formación de licenciadas y licenciados por lo menos en relación con tres aspectos. En primer lugar, la problematización y ampliación de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. En segundo lugar, la complejización de la relación de la educación física y la salud a partir de nuevas categorías conceptuales. Por último, la incorporación de la perspectiva de las prácticas corporales, que recupera la dimensión histórica, social y cultural del cuerpo, las corporalidades y sus prácticas. Esta reflexión se estructura en tres momentos. Primero nos aproximamos a la problematización de la educación física en el campo de la salud desde una perspectiva histórica. En un segundo momento profundizamos acer-

ca de los aportes de la perspectiva de la salud colectiva para la formación de licenciadas y licenciados en Educación Física en el Uruguay, específicamente para el Área de Formación Salud de la Licenciatura. Finalmente, presentamos las reflexiones y conclusiones en las que buscamos abrir a nuevas preguntas para seguir pensando la formación académico-profesional en Educación Física.

Abstract

In this paper we seek to present a reflection on the experience of the training of Physical Education graduates in their relationship with health framed in the Higher Institute of Physical Education (Instituto Superior de Educación Física). This reflection is the result of discussions and exchanges generated in the research group of which we are part, «Sociocultural Studies of Body Practices, Physical Education and Health», registered in the Department of Physical Education and Health. In this group we positioned ourselves from the perspective of Collective Health to think about the relationship between Physical Education and health, which enabled us to review the contents of the 2017 Curriculum of the Bachelor's Degree in Physical Education and therefore, the training of graduates, at least in relation to three aspects. First, the problematization and expansion of the World Health Organization's definition of health. Secondly, the complexity of the relationship between Physical Education and health based on new conceptual categories. Finally and thirdly, the incorporation of the perspective of Corporal Practices, which recovers the historical, social and cultural dimension of the body, corporealities and their practices. The paper is structured in three moments. In the first moment, we approach the problematization of Physical Education in the field of health from a historical perspective. In a second moment, we deepen about the contributions of the perspective of Collective Health for the training of Physical Education graduates in Uruguay, specifically, for the Health Training Area of the Bachelor's Degree. Finally, we present our reflections and conclusions, in which we seek to open new questions to continue thinking about the academic-professional training of Physical Education graduates.

Datos de las autoras

Camila Piñeiro

Maestranda en Educación Física - Udelar
Instituto Superior de Educación Física - Udelar
Correo electrónico: camipieiro@gmail.com

María Rosa Corral Vázquez

Maestranda en Ciencias Humanas, opción Antropología en la Cuenca del Plata - Udelar
Instituto Superior de Educación Física - Udelar
Correo electrónico: mcorral18@gmail.com

Lucila Guerra Raimonda

Maestranda en Ciencias Humanas, opción Antropología en la Cuenca del Plata - Udelar
Instituto Superior de Educación Física - Udelar
Correo electrónico: guerralucila98@gmail.com

Introducción

En este trabajo buscamos presentar una reflexión acerca de la experiencia en la formación de licenciadas y licenciados en Educación Física (EF) en su relación con la salud en el Instituto Superior de Educación Física (ISEF), Área de las Ciencias de la Salud de la Universidad de la República (Udelar).

El ISEF se incorporó a la Udelar en 2006. A partir de esa integración, el instituto debió abordar diversos procesos institucionales y académicos que se fueron consolidando con el tiempo: su plena incorporación al Área de Ciencias de la Salud, la elaboración de un nuevo plan de estudios (Plan 2017), la implementación de la departamentalización y la conformación de sus departamentos académicos —Prácticas Corporales, Deporte, Tiempo Libre y Ocio, y Salud—. En este marco, el Departamento Académico de Educación Física y Salud (DA EFYS) se organiza en tres núcleos temáticos: Fundamentos Biológicos, Prácticas Corporales y Salud, y Salud, Cultura y Sociedad. Este último aborda la relación entre la educación física y la salud desde la perspectiva de las ciencias sociales y humanas, integrando aportes de la historia, la antropología, la sociología y la salud colectiva (SC).

La Licenciatura en Educación Física del ISEF se implementó con dos planes de estudios, el Plan 2004 y el Plan 2017. En el primero, identificamos la referencia a la relación de la EF y la salud en el Perfil de Centro Complementario de Montevideo «Actividad física para la salud» y las unidades curriculares optativas que abordaban puntualmente el tema salud.¹ En el Plan 2017 se explicita la relación de la EF con la Salud y su problematización en las unidades curriculares obligatorias y específicas del Área de Formación Salud, en las que se presentan diversos abordajes y se incorpora una mirada crítica.

El grupo de investigación del cual formamos parte, «Estudios Socioculturales de las Prácticas Corporales, la Educación Física y la Salud» (en adelante Grupo), se enmarca en el DA EFYS, núcleo Salud, Cultura y Sociedad. Desde su creación en 2013, el Grupo aportó a las discusiones y definiciones académicas. En esta ocasión

1 El Plan de Estudios 2004 establecía tres perfiles complementarios de formación según el anclaje territorial de cada centro. En Paysandú, la licenciatura se orientaba a la Recreación y el Deporte en la Naturaleza, con énfasis en el turismo, el deporte aventura, los deportes náuticos y el tiempo libre, promoviendo la valoración y preservación del entorno natural, así como propuestas recreativas y deportivas para distintas edades que favorecieran un uso saludable del tiempo libre. En Maldonado, la orientación en Turismo, Deporte y Recreación en la Naturaleza respondía a su condición de principal polo turístico nacional e internacional, abordando temáticas como turismo de playa, aventura, histórico y ecológico, además de gestión y marketing, con el fin de formar profesionales capaces de impulsar proyectos turísticos y deportivos en la región. En Montevideo, la licenciatura se centraba en las Actividades Físicas para la Salud, abarcando la prevención y rehabilitación de enfermedades y lesiones, y formando profesionales como promotores de salud. Este perfil profundizaba contenidos del tronco común vinculados a la salud y la «normalidad» del sujeto, con especial atención a las enfermedades cardiovasculares, principales causas de mortalidad en mayores de 30 años, e incluía unidades curriculares como Cultura y Salud, Nutrición, Educación Física para el Adulto Mayor, Educación Física Adaptada, Salud y Ambiente, Aspectos Psicológicos de la Salud, entre otras.

nos interesa señalar particularmente sus aportes en el diseño del plan de estudios 2017 de la Licenciatura en Educación Física, específicamente con relación a la red temática de las unidades curriculares del núcleo² y a la integralidad de las funciones a partir de la creación del Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud: un camino posible» (EFI).³

Este trabajo se desprende del diálogo entre la investigación, extensión y enseñanza que el Grupo viene desarrollando. En este sentido, tomamos como antecedentes más directos tres producciones académicas del Grupo. La primera, el artículo *Aportes de las ciencias sociales y humanas para pensar la salud en el marco de la formación del licenciado en Educación Física de Uruguay: una mirada a la salud en los planes de estudio 2004/2017 de la licenciatura en Educación Física* (Cabrera et al. 2020), publicado en Memoria Académica, de la Universidad de La Plata (Argentina). La segunda, las ponencias orales *Sistematización de una experiencia en el marco de un espacio de formación integral: de O.D.H a las ganas de vivir y una mirada ampliada para la formación de los/as licenciados/as en Educación Física en el campo de la salud en Uruguay* (Corral et al., 2023a) presentada en el XIII Congreso Internacional de Salud Pública Educación en el Campo de la Salud: una Oportunidad de Transformación Humana, Social y Planetaria (Medellín, Colombia). La tercera, el artículo *Abriendo camino a la educación física en el primer nivel de atención: un recorrido por el Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud; un camino posible»* (Corral, et al., 2023b), publicado en la revista *Integralidad Sobre Ruedas*. Asimismo, contemplamos como antecedentes diversas producciones académicas en relación con la experiencia brasileña de la Educación Física en el Sistema Único de Salud (SUS), tomando los aportes de autores como Carvalho (1998), Fraga (2006), Fraga y Wachs (2007), Gomes et. al (2015), Monteiro Mendes y Carvalho (2016).

Desde sus inicios, el Grupo mantiene un fuerte vínculo académico con la perspectiva de la SC, que se ha ido profundizando a partir de los intercambios con distintos académicos brasileños. En este sentido, los aportes de estos intercambios nos han permitido resignificar teóricamente la SC para el contexto uruguayo, en el

2 Las unidades curriculares correspondientes a este núcleo son: Educación Física y Salud I, Educación Física Inclusiva, Sexualidad y Género, Educación Física y Salud Colectiva, Políticas Públicas y Salud, y Seminario Tesina «Educación Física y Salud». De igual manera, cabe mencionar que la unidad curricular Educación Física y Salud II, si bien forma parte del núcleo Prácticas Corporales y Salud, se encuentra en estrecha relación con los aportes de dicho Grupo.

3 Los EFI son dispositivos de la Universidad de la República que se constituyen como espacios de trabajo académico y formación profesional, conformados por docentes y estudiantes universitarios, organizaciones sociales, instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales. Están fundamentalmente enfocados en tres elementos: el desarrollo de la integralidad de las funciones universitarias (extensión, enseñanza e investigación), la perspectiva interdisciplinaria como forma de abordaje de los problemas entendidos en su complejidad y, por último, la intervención como posibilidad de la transformación en diversos territorios. La conjunción de los actores anteriormente mencionados buscan articular acciones con el fin de dar respuesta a diferentes emergentes que surgen en los territorios particulares (Corral et al., 2023a).

que la salud pública y la salud comunitaria se presentan con fuerte arraigo discursivo en el campo biomédico. La búsqueda por trascender dicho discurso desde la perspectiva de la SC nos implicó considerar al menos tres aspectos significativos de esta.

El primer aspecto es el que nos permite problematizar y ampliar la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948).⁴ En este sentido, asumimos la salud como proceso de salud-enfermedad-cuidado (Michalewicz et. al, 2014) construido de forma intersubjetiva y colectiva, enmarcado en un contexto social, cultural y político determinado.

En segundo lugar, esta perspectiva nos permite superar el paradigma de *promoción de la salud* hacia una *producción de salud* (Monteiro Mendes y Carvalho, 2016; Sousa Campos, 2021; Merhy, 2021) donde el énfasis ya no está en la responsabilidad individual y la prescripción, sino en la corresponsabilidad y la construcción colectiva, con una mirada interdisciplinar, intersectorial e interseccional. Esta línea de pensamiento nos habilita a interpelar el modelo analítico epidemiológico tradicional de los determinantes de la salud (Lalonde, 1974) con fuerte sustento en los factores de riesgo para empezar a conocer y comprender las realidades y necesidades de salud a partir de la perspectiva de la determinación social de la salud (Breilh, 2003), donde la complejidad, la contradicción y la contingencia es reconocida.

El tercer aspecto, y no por ello menos importante, refiere al vínculo de la EF con la SC que posibilita superar la reducción de la EF a la actividad física para comenzar a pensar a la EF desde la perspectiva de las prácticas corporales, en la que se ponen en diálogo la cultura corporal, las experiencias corporales singulares y la pluralidad de usos del cuerpo (Carvalho, 1998; Monteiro Mendes y Carvalho, 2016). Al mismo tiempo, el cuerpo es pensado como el resultado del ejercicio del poder-saber (Foucault, 1977) con relación a la experiencia de los sujetos y posibles formas de resistencias en sus trayectorias singulares. En este sentido, el sujeto comienza a ser entendido como actor activo en la producción de salud, y ya no reducido a un objeto, en tanto cuerpo-organismo al cual hay que proveer de salud.

En la institución conviven dos perspectivas teóricas que, al encontrarse, generan tensiones y nuevas preguntas. Por un lado, la perspectiva tradicional y hegemónica a la que Monteiro Mendes y Carvalho (2016) denominan «Bio Educación Física» que ha moldeado las sensibilidades y subjetividades, así como las formas de representar, pensar y hacer en la relación entre la educación física y la salud. Por otro lado, la perspectiva de la SC que interpela esas formas históricas de hacer, decir y pensar en el campo, proponiendo modos alternativos de práctica y reflexión. Es en

4 «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>

el diálogo entre ambas miradas donde los y las estudiantes se preguntan: ¿cómo hacer y pensar la educación física en el marco de la SC en Uruguay? Esta interrogante se constituye en el punto de partida de la reflexión que aquí se presenta.

La problematización de la educación física en el campo de la salud⁵

Tradiciones

La relación entre la educación física y la salud ha de resultar obvia, no obstante, según la perspectiva desde la cual se la aborde, ambas se configuran de maneras diferentes y condicionan las formas de actuar, pensar y posicionarse al respecto de su relación. Sobre esto, cabe mencionar algunas consideraciones. En primer lugar, la salud, en tanto concepto, es una construcción sociohistórica y cultural de la modernidad (Barrán, 1995) y, en segundo lugar, la EF se ha configurado como campo teórico y ámbito de prácticas subordinado al campo biomédico (Monteiro Mendes y Carvalho, 2016).

Ambas categorías se gestan en el marco de la constitución de las sociedades modernas con el fin de reforzar y prolongar un orden social determinado. En esta línea, no se cuestiona tal relación cuando se expresa que la EF es «buena para la salud». Sin embargo, cuando desde el campo de la EF se busca ampliar el horizonte desde una perspectiva crítica, aportando nuevas posibilidades epistemológicas, teóricas y metodológicas que interpelan la relación lineal y reduccionista entre EF y salud, aparecen resistencias que buscan mantener y perpetuar dicha relación en el propio campo y desde otros campos disciplinares.

En este sentido, durante el siglo XX se fue configurando un discurso en torno a la EF que la presentó como una tecnología⁶ con énfasis en el «saber hacer», reafirmando la tradición tecnicista y normalista (Rodríguez, 2012), en función de un discurso biomédico que le dio su razón de ser. Identificamos dos grandes escenarios discursivos en los que la EF se vio afectada. Por un lado, uno que puso el foco sobre el cuerpo sano (individual y colectivo) con el fin de normalizarlo (higienismo y eugenesia). Por otro lado, el que puso el foco sobre los cuerpos sanos con el fin de prevenir enfermedades (medicina preventiva).

En relación con la formación de profesionales de EF, esto se tradujo en contenidos que, por un lado, ponderaron la corrección del cuerpo —como por ejemplo, los referentes a la corrección postural (Vigarello, 2005)— y al deporte por su

5 Eje temático presente en el programa de las unidades curriculares Educación Física y Salud II, como contenido a ser abordado en dicho curso.

6 «Por momentos, la Educación Física parece comportarse como una *tecnología*: es especialista en transmitir un saber que ella misma no crea» (Carballo, 2015, p. 182).

valor moralizante (Dogliotti, 2016). Por otro lado, presentaron al profesional de EF como un «promotor de salud» (Cabrera et al., 2020), discurso que se visibiliza en la definición del Perfil Complementario de Centro del plan de estudios 2004 de Montevideo:

«Actividades físicas para la Salud», abordando tanto la **prevención, como la rehabilitación** en caso de ciertas enfermedades y/o lesiones deportivas, **capacitando al profesional como agente promotor de salud**. Cabe señalar por un lado, que este perfil aporta a la formación profesional propia del Diseño Curricular del Tronco Común, profundizando aspectos trabajados en forma general en él, en ese caso desde la **«normalidad» del sujeto**. Por otra parte, presenta un relevante interés teniendo en cuenta la realidad de nuestro país, donde se destaca como la principal causa de mortalidad en la población mayor de 30 años, las enfermedades cardiovasculares, para las que **la actividad física se ofrece como un medio privilegiado de acción terapéutica**. (Instituto Superior de Educación Física, 2004, pp. 8-9) [Resaltado de las autoras]

Dicho perfil afirmó y promovió una mirada tradicionalista de la legitimación de la relación de la EF con la salud. Esto se traduce en la hegemonía del discurso médico higienista fundante del campo, con el foco puesto en un cuerpo-organismo sano, entendido como normal. Así, el saber del profesional de EF se ve sustentado y legitimado por el saber médico (teórica y simbólicamente) y su acción queda reducida a la prescripción de actividades entendidas como saludables. Estos saberes y actividades se legitiman por la racionalidad científica a la vez que están impregnadas de un deber ser y preceptos morales que podríamos sintetizar en la frase «no solo hay que serlo [sano], hay que parecerlo».⁷

Al mismo tiempo, en el Plan 2004 se explicitan las bases en la formación de las y los licenciados de EF en su rol de consejeros y promotores de salud que desarrollaremos a continuación.

Contemporaneidades

En las sociedades contemporáneas —o, en palabras de Bauman (2010), en la ‘modernidad líquida’—, los horizontes de la medicalización⁸ de la vida se amplían y los límites de lo que le atañe al saber biomédico se desdibujan. De esta forma, la EF en su vínculo con la salud se ve fuertemente influida por el discurso neohigienista del

7 Es necesario mencionar que hasta el plan de estudios de 1992 (modificación 1996) no existió un plan de estudios como lo conocemos ahora (Torrón, 2008). Pero no fue hasta el Plan 2004 que la conceptualización de Salud desde una perspectiva crítica se hizo presente.

8 Entendido como el proceso por el cual el saber médico impregna todos los ámbitos de la vida social (Barrán, 1995).

estar en forma. Para Bauman (2010) el concepto «estar en forma», en oposición a la salud como concepto normativo donde se establece claramente el límite entre lo normal y lo anormal, remite a lo que no es «sólido». Tal como dice el autor, «es un estado que, por su naturaleza, no puede ser definido ni circunscrito con precisión» (Bauman, 2010, p. 83). Cabe aclarar que en el campo de la EF conviven las perspectivas normativa de la salud y el «estar en forma», ambas habilitadas por el discurso de la actividad física (en adelante AF).

En este orden, la EF reducida a la AF como estrategia predilecta para la adopción de estilos de vida saludables en las políticas públicas de promoción de la salud responde a las premisas de los tiempos actuales: aceleración del tiempo, el tiempo insuficiente, sentimiento de inseguridad, énfasis en el enfoque racional, desvanecimiento de los límites entre «lo real» y «lo virtual» (Castiel y Álvarez-Dardet, 2021). Así, el discurso de la AF propone otorgar estabilidad, simplicidad y respuesta a los factores de riesgo que se definen como predominantes en la afectación de la salud, principalmente al sedentarismo (Castiel et. al, 2010; Fraga, 2016). Al mismo tiempo, configura un cuerpo adaptable, siempre preparado para lo nuevo, lo inusual, lo extraordinario y, en última instancia, al próximo abanico de opciones que disponga el mercado (Bracht et al., 2013).

La OMS define la AF como

todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía. En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, para trabajar o para llevar a cabo las actividades domésticas. **La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.** Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar: caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Todas las personas pueden realizarlas y disfrutar de ellas en función de su capacidad. (OMS, 2024)[Resaltado de las autoras]

Desde esta perspectiva, el aumento del gasto energético mejora la salud, reforzando y reafirmando el paradigma de vida activa como estilo de vida saludable. De esta definición podemos realizar cuatro lecturas.

La primera lectura refiere a la vida pensada en términos biológicos e individuales, es decir, una vida que debe estar en constante adaptabilidad y ser transitada vertiginosamente para alcanzar los minutos recomendados de AF para «gozar de buena salud». Vidas definidas biológicamente de acuerdo a grupos poblacionales que estratifican, estigmatizan y segmentan la sociedad y a los sujetos.

En la segunda lectura se evidencia una relación causal y lineal entre AF y salud, reduciendo la primera a un remedio. En otras palabras, medicalizando la práctica. En este sentido, se la despoja de otras dimensiones singulares y subjetivas, como el placer y el disfrute, al mismo tiempo que queda reducida a puro medio para

conseguir un fin que se encuentra por fuera de la práctica y del sujeto.⁹ De esta forma, se homogeniza y generaliza la práctica buscando la estandarización de los cuerpos considerados objetos universales plausibles de ser medidos, cuantificados y clasificados.

En la tercera lectura, la práctica de la AF indica una responsabilidad individual disponible para todos y en todo momento por lo que el seguimiento (o no) de las directrices y recomendaciones es responsabilidad de cada uno en función de su «capacidad» individual. Dicho de otra manera, se culpabiliza al individuo de su condición de salud.

La última lectura refiere a la tarea de las y los profesionales de la EF. Si realizar AF remite a cualquier actividad de la vida cotidiana, entonces la EF queda limitada a impartir consejos para que la población adopte y mantenga un estilo de vida saludable. De esta forma, se espera que se transformen en especialistas de la vida privada (Bracht et al., 2013) repitiendo recetas propuestas en los manuales y guías de AF y salud promovidas por organismos internacionales o instituciones estatales. Así, se construyen los espacios de EF como espacios de educación para la salud, de «conscientização para a construção de estilos de vida saudáveis por parte dos potenciais trabalhadores» (Bracht et al., 2013, p. 117). El foco está en concientizar para que los sujetos se vuelvan responsables de su propia salud al brindar las herramientas (información y estrategias) necesarias para elegir correctamente, cuidar de sí y llevar un estilo de vida saludable.

En este marco, nos preguntamos ¿de qué manera la formación de licenciados y licenciadas en EF responde a los imperativos de las sociedades contemporáneas? ¿En qué medida su formación debe problematizar y poner en cuestión las lógicas de la sociedad? ¿Por qué debería cuestionarlas? En la medida que se produce conocimiento y los campos de conocimientos dialogan, se habilita un crisol de miradas que superan una única forma posible de pensar, hacer y decir impuesta por el mercado, que sin lugar a dudas atraviesa los discursos de la salud. Es desde la perspectiva de la SC que podemos encontrar algunas respuestas.

9 Agamben (2017) nos habilita a superar la idea de la EF y las prácticas corporales como medios para concretar un fin último —prolongar la vida—, para poder pensarla y pensarlas desde el concepto de gesto. «El gesto rompe la falsa alternativa entre fines y medios que paraliza la moral y presenta medios que, como tales, se sustraen al ámbito de la medialidad, sin volverse, por esto, fines [...] **Si la danza es gesto, esto se debe a que ella no consiste, por el contrario, en otra cosa más que en soportar y exhibir el carácter medial de los movimientos corporales [...] Hace aparecer el ser-en-un-medio del hombre y, de este modo, abre para él la dimensión ética** [...] lo que se comunica a los hombres en el gesto es la esfera no de un fin en sí, sino más bien de una medialidad pura y sin fin» (p. 66-67) [Resaltado de las autoras]

Los aportes de la salud colectiva en la formación de licenciados y licenciadas en Educación Física

La perspectiva de la SC es incorporada en el plan de estudios 2017 elaborado en el marco de la Udelar.¹⁰ En él se profundiza la reflexión y se introduce la discusión acerca de la relación EF y salud, con aportes provenientes de las ciencias sociales y humanas, que posibilitan una mirada crítica en torno a la temática. De esta manera, en la descripción del Área de Formación Salud presente en el Plan 2017¹¹ se da cuenta de este proceso,

Esta área se orienta hacia el **desarrollo de los conocimientos que abarcan la relación educación-salud**. En este contexto, la salud se comprende desde una concepción de globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. En su relación con lo educativo se centrará en la prevención y la promoción. La diversidad de los campos teórico-prácticos **se apoya en las ciencias biológicas y las ciencias humanas** para poder avanzar en el **análisis de una desestructuración-reestructuración de los conceptos de cuerpo y salud, a los efectos de trascender las nociones utilitario-higienistas**. (Instituto Superior de Educación Física, 2017, p. 5) [Resaltado de las autoras]

Este plan busca tensionar las construcciones tradicionales y contemporáneas fuertemente arraigadas en el campo académico-profesional, lo que puede verse como un giro epistemológico en tanto amplía la perspectiva (sin desconocer las anteriores) permitiendo cambiar el punto de vista, por ende, las posibilidades y formas de ver y pensar la relación entre EF y salud, habilitando nuevas problematizaciones.

Pensar la salud desde las ciencias sociales y humanas implica contemplar el contexto en el cual esta se desarrolla o estudia (contexto económico, social y político), su historia y las relaciones de poder que la constituyen. De esta forma, se ponen en diálogo aportes provenientes de diversas áreas del saber que la estudian e implica comprender que no es una noción aislada ni estática, sino que está en constante cambio y varía de acuerdo a la multiplicidad de dimensiones que la componen (Berterretche et al., 2001). En este sentido, y en particular la perspectiva de la SC, nos habilita a ampliar las miradas y las posibilidades de actuar en el campo profesional a la hora de pensar la relación de la EF con la salud.

10 Este Plan es producto de discusiones e intercambios entre diversos colectivos participantes del cogobierno de ISEF (orden docente, estudiantil y egresados). A su vez, se incorporan como contenidos de las unidades curriculares las producciones académicas que se estaban gestando en los Grupos de Investigación de la Institución y en el marco de los Departamentos Académicos, al mismo tiempo que se incorpora una perspectiva crítica para pensar el campo de la EF.

11 Este plan se divide en cuatro áreas de formación (Deporte, Salud, Prácticas Corporales, y Tiempo Libre y Ocio), las cuales se corresponden con los cuatro departamentos académicos mencionados en la Introducción del presente artículo.

La SC es una perspectiva que surge como movimiento social en pos de transformar la sociedad y producir nuevos conocimientos, así como aportar nuevas metodologías de actuación y producción en salud (Silva Paim, 2021; Sousa Campos, 2021). Podemos decir que las prácticas desde este marco se centran en la construcción de proyectos colectivos, situados espacial y temporalmente, interdisciplinarios e intersectoriales, en los que el encuentro, el vínculo, la escucha, el diálogo y la recepción son ejes transversales para la coproducción de salud. En palabras de Merhy (2021), implica producir nuevos modos de ir en la vida más autónomos, en relación con los modos de vida singulares y los contextos. Desde este punto de vista, nos interesa subrayar que son posibles y se habilitan nuevas experiencias corporales, nuevas y diversas formas de ser cuerpo con relación a los intereses, deseos y necesidades de los sujetos.

En este punto retomamos la pregunta orientadora de esta reflexión ¿cómo pensar la EF en el marco de la SC en Uruguay? Responder esta pregunta implicó una reelaboración en las dimensiones de la enseñanza, investigación y extensión, y sus articulaciones, para la formación de profesionales en EF.

Por un lado, en términos de enseñanza, implicó repensar las teorías, los saberes y contenidos puestos en circulación en las unidades curriculares. Desde allí surge la necesidad de llevar adelante abordajes críticos con relación a, por ejemplo, los procesos de normalización, medicalización y mercantilización, las diferentes miradas en torno a la EF y la salud, la construcción sociohistórica y cultural del concepto salud en su relación con la enfermedad, la configuración del cuerpo y las formas de pensarlo, la discapacidad, la sexualidad y el género, las políticas públicas de EF y salud, las configuraciones del sistema de salud. Dichos abordajes que tienen, como ya fue mencionado, sustento en las ciencias sociales y humanas como, por ejemplo, los aportes de la teoría crítica, de la teoría foucaultiana, la filosofía de Giorgio Agamben (2017), la historia de las sensibilidades, entre otras.

Por otro lado, significó movimientos con relación a la investigación. De allí, la ampliación de nuevos objetos, problemas, metodologías y teorías en los proyectos y en las discusiones e intercambios del Grupo que buscaron superar perspectivas positivistas de producción de conocimiento. Por ejemplo, comenzar a preguntarse acerca de los procesos de gestación y constitución de las prácticas y los discursos, las configuraciones del cuerpo, sus usos y las relaciones de poder-saber-ética, las significaciones y los sentidos de las prácticas para el sujeto investigador y para el sujeto investigado. Se pretendió que dichas respuestas buscaran analizar y comprender críticamente, así como explicitar y visibilizar, conocer y descubrir, y ya no solamente describir y conocer, lo que «la realidad es» como una «cosa» en sí y externa al sujeto. Para explorar e investigar desde esta perspectiva, se hizo necesario profundizar en la metodología cualitativa con un enfoque etnográfico, con aproximaciones historiográficas que pudieran contribuir a contestar: ¿Cómo llegamos a ser esto que somos?

Por último, conllevó repensar la extensión, en el marco de la integralidad de las funciones, promoviendo diálogos interdisciplinarios e intersectoriales con la participación activa de estudiantes en diversos escenarios de actuación para los y las licenciadas en EF. Referimos tanto a aquellos espacios en donde los y las profesionales ya circulan (escuela, gimnasios, plazas de deporte, entre otros) como en aquellos que se presentan en potencia, por ejemplo, la experiencia desarrollada por el EFI «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud: un camino posible» en el primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Pensar la incorporación de profesionales de EF en el primer nivel de atención significó un doble desplazamiento: por un lado, acercar al estudiantado al sistema de salud uruguayo en sí mismo (ámbito desconocido y poco explorado hasta entonces). En otras palabras, se incorporó en los programas de las unidades curriculares del núcleo Salud Cultura y Sociedad contenidos tales como Salud Pública, Salud Comunitaria, Salud Colectiva, Sistema Nacional Integrado de Salud, Niveles de Atención, entre otros contenidos que sí están presentes en la formación de recursos humanos de otras carreras del Área de las Ciencias de la Salud, pero ajenos a la formación tradicional del profesional de Educación Física. Por otro lado, propiciar una nueva mirada profesional del campo de la salud con relación a las prácticas en salud de la EF desde una perspectiva de clínica ampliada (Monteiro Mendes y Carvalho, 2016; Sousa Campos, 2021).

En este sentido, los objetivos para la inserción de la EF en el primer nivel de atención son tres. En primer lugar, ampliar la mirada sobre qué es la salud, aportando estrategias y herramientas desde y en las prácticas corporales, comprendiendo al cuerpo más allá de lo meramente orgánico, contemplando allí la historia, el contexto y la realidad intersubjetiva. En segundo lugar, desarrollar estrategias de trabajo interdisciplinario donde la EF sea parte de los equipos de salud en el primer nivel de atención, incorporando aportes desde la cultura corporal. En tercer lugar, habilitar espacios de encuentro y escucha que no solo son desde la oralidad, sino también desde otros modos de expresión y de habitar el espacio, lo que conlleva otros modos de relación, con uno mismo, con los otros y con el ambiente. De esta forma, las prácticas corporales se presentan como prácticas privilegiadas para el cuidado en el primer nivel de atención.

En suma, la incorporación de la perspectiva de la SC en el plan de estudios 2017 no solo implicó una ampliación del horizonte de posibilidades de actuación y reflexión, sino que conlleva a la formación de profesionales más críticos y sensibles en las prácticas del campo profesional-académico. Podemos visibilizar dicha transformación en la perspectiva estudiantil de la licenciatura en Educación Física desarrollada a continuación.

La perspectiva estudiantil en la relación educación física y salud

De lo anterior se desprende la pregunta sobre cómo permea y afecta la perspectiva de la SC en las subjetividades y sensibilidades del colectivo de estudiantes de la Licenciatura en Educación Física. Tal como nos aportan Cabrera et al. (2020), la primera representación de la relación EF y salud que aflora en estudiantes es la perspectiva biomédica. Esta mirada se ve legitimada y sustentada por la OMS, que imparte lineamientos a partir de los cuales los Estados miembros diseñan políticas públicas. Estas políticas permean la sociedad y producen subjetividades perpetuando una mirada hegemónica de pensar y hacer de la EF en el campo de la salud, atribuyéndole un carácter utilitarista y presuponiéndola apolítica y ahistórica. Así, el conocimiento con el que llegan las y los estudiantes, producto del acumulado de sus trayectorias estudiantiles y «sociales», da cuenta de una «caída en la inmediatez» —en el sentido que lo plantea Samaja (2023)—, es decir, aparece un vínculo lineal entre la EF y la salud que se supone como una verdad única e incuestionable.

Ahora bien, las autoras llegan a la conclusión de que «la débil y tímida presencia de la salud asociada a una construcción sociocultural e histórica hace que reafirmemos la necesidad de continuar trabajando en pro de aportar miradas alternativas que contribuyan a la problematización del tema» (Cabrera et al., 2020, p. 317). Retomamos esta conclusión en este trabajo al conocer la perspectiva estudiantil de quienes participan del EFI, que expresan una movilización y transformación en las formas de pensar a partir de su pasaje por dicho espacio.

Lo anterior se fundamenta en los diferentes intercambios con estudiantes del EFI, a razón del estrecho vínculo que tienen con el equipo docente, y a partir de los datos recogidos desde un breve cuestionario, de preguntas cerradas y abiertas, que buscó dar cuenta de su proceso en el EFI.

Las y los estudiantes llegan al EFI principalmente en la búsqueda de poder vincular los conceptos teóricos con su futura práctica profesional, así como con un interés en la temática. Al mismo tiempo, por entender que es una instancia relevante para la formación como profesionales de la EF.

Tomamos la idea de «laboratorio» en relación con el EFI, aportada por uno de los estudiantes, quien lo define como un espacio de intercambio y desnaturalización que habilita las preguntas acerca de ¿qué es salud? ¿cuál es la relación de la EF con la salud? y ¿cuál es el rol del profesional de EF en el primer nivel de atención?

A partir de esta idea de «laboratorio», expresan que su tránsito les permitió la incorporación en la práctica de los conceptos teóricos puestos en juego, pudiendo acercarse de otras formas a conceptos tales como interdisciplina, promoción de salud, producción de salud, clínica ampliada, prácticas corporales, interseccionalidad, intersectorialidad así como al propio concepto de salud. En otras palabras, les permitió articular lo que sucede en el plano teórico con las prácticas.

Las dimensiones mencionadas como más significativas son tres. La primera refiere a la posibilidad de la planificación y construcción conjunta de un proyecto

común entre las personas usuarias de salud, comunidad, equipo de salud y otros grupos de estudiantes y docentes universitarios. Es decir, se le da relevancia al trabajo interdisciplinario para la transformación singular y social. La segunda, remite a la importancia del encuentro y del vínculo, como acto potente para la producción de salud y de cuidado. En esta línea, le otorgan relevancia a la escucha y el sentido del movimiento para las personas que participan de nuestras prácticas.

La tercera, y última, hace referencia a la dimensión de la formación. Esta no solo atañe cuestiones de orden de lo profesional, sino también de lo personal. El tránsito por el EFI implica una transformación no solo como profesionales, sino también como personas, tal como lo expresan algunos estudiantes: «Desde una mirada de encontrarme con la realidad del territorio, del vínculo, de las barreras internas y externas y, por sobre todo, el poder reformatear nuevas formas y miradas de poder». «El EFI me alentó y alienta a poder generar transformaciones significativas donde la EF se relacione con la salud desde perspectivas más críticas, reflexivas, amorosas y más humanas».

Cabe mencionar que el tránsito por el EFI implicó un vínculo estrecho con temáticas abordadas en las unidades curriculares del núcleo Salud, Cultura y Sociedad, así como también en la Práctica Profesional II: Comunitario. En esta línea, se menciona al Grupo como otro espacio en el cual encuentran relación con el EFI. Estos vínculos, refuerzan la importancia de la integralidad de las funciones para la formación de estudiantes y que esta se torne significativa, tal como expresa uno de los estudiantes en la siguiente cita: «El poder profundizar en los conceptos teóricos que se refieren a la salud y a la EF me ha permitido generar un posicionamiento crítico y reflexivo de mis prácticas».

Conclusiones

A modo de cierre, cabe mencionar que el ISEF, a partir de su Plan de Desarrollo Institucional 2021-2025, incorporó como uno de sus horizontes la participación formal del profesional en EF en el SNIS, particularmente en el primer nivel de atención. Este horizonte es producto de un acumulado institucional del que este Grupo hace parte. Este toma como antecedente la experiencia brasileña y se posiciona desde la perspectiva de la SC.

En este sentido, entendemos que es clave contribuir a la formación de profesionales en EF para trascender la perspectiva biomédica que ha hegemonizado dicha formación, considerando que es necesario ampliar la mirada. De esta forma, nos hemos acercado a nuevas lecturas y nuevas prácticas desencadenando un proceso de reflexión y retroalimentación del que forman parte estudiantes, docentes, personas usuarias de salud, profesionales de los servicios de salud y actores barriales.

En este marco, pensar la formación universitaria, particularmente desde el EFI y desde una perspectiva de SC, supone poner el foco en la clínica ampliada y la

producción de salud, donde el trabajo interdisciplinario, intersectorial y la determinación social de la salud se tornan dimensiones significativas para abordar y reconocer la complejidad del proceso salud-enfermedad-cuidado.

Para finalizar, entendemos relevante profundizar la idea del EFI como «laboratorio» para darles continuidad a las experiencias y reflexiones que contribuyan a la formación de profesionales críticos y sensibilizados con los procesos salud, a la participación de la Udelar y en particular del ISEF en los asuntos de salud que ocupan y preocupan a la sociedad, a la generación de conocimiento crítico en torno a la relación de la EF y la salud y, por último, a la incorporación de la EF en el SNIS, tal como se propone en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2025.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2017). *Medios sin fin: notas sobre la política*. Adriana Hidalgo Editora.
- Barrán, J.P. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos: la invención del cuerpo*. Ediciones de la Banda Oriental.
- Bauman, Z. (2010). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Berterretche, R., Buglioli, M., Etchebarne, L., Jones, J. M. y Vainer, C. (2001). Salud y enfermedad: conceptualización y evolución histórica: determinantes. En L. Etchebarne (coord.), *Temas de medicina preventiva y social* (pp. 35-44). Oficina del Libro-FEFMUR.
- Bracht, V., Gomes, I. y Quintao, F. (2013). Do corpo produtivo ao corpo consumidor: a educação física na modernidade líquida. En E. Galak y V. Varea (eds.), *Cuerpo y educación física: perspectivas latinoamericanas para pensar la educación de los cuerpos* (pp. 103- 126). Biblos.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Cabrera, L., Corral, M., Damián, M. y Delgado, V. (2020). Aportes de las ciencias sociales y humanas para pensar la salud en el marco de la formación del licenciado en Educación Física de Uruguay: una mirada a la salud en los planes de estudio 2004/2017 de la licenciatura en Educación Física. II Encuentro Cuerpo, Educación y Sociedad, 12 al 14 de septiembre de 2018, La Plata, Argentina. Teoría, práctica y formación. N. Carriquiriborde, J. De La Haye y M. Renati (coords.). *Actas del Segundo Encuentro Cuerpo, educación y sociedad: Teoría, práctica y formación*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.14239/ev.14239.pdf
- Carballo, C. (2015). *Diccionario crítico de la educación física académica*. Prometeo Libros.
- Carvalho, Y. (1998). *El «mito» de la actividad física y la salud*. Lugar Editorial.
- Corral, M., Guerra, L. y Piñeiro, C. (2023a, 23-25 de agosto). *Una mirada ampliada para la formación de los/as licenciados/as en Educación Física en el campo de la salud en Uruguay* [ponencia oral]. Congreso Internacional de Salud Pública Educación en el Campo de la Salud: una Oportunidad de Transformación Humana, Social y Planetaria», Medellín, Colombia.
- Corral, M., Guerra, L., Damián, M. y Piñeiro, C. (2023b). Abriendo camino a la educación física en el primer nivel de atención: un recorrido por el Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud: un camino posible». *Integralidad Sobre Ruedas* [en línea], 9(1), 190-207. <https://doi.org/10.37125/ISR.9.1.12>
- Castiel, L.D. y Álvarez-Dardet, C. (2021). *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*. Cuadernos del ISCo.

- Castiel, L.D., Rodríguez, M. C. y Santos, M. (2010). *Corriendo el riesgo: introducción a los riesgos en salud*. Editora Fiocruz.
- Dogliotti, P. (2016). El *Homo sportivus* en la formación de docentes de Educación Física en el Uruguay (1906-1956). *Pedagogía y Saberes* [en línea], 44, 21-34.
- Fraga, A. (2006). *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa n* [Tesis de Maestría, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/4997>
- Fraga, A. y Wachs, F. (2007). *Educação física e saúde coletiva : políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Editora da UFRGS.
- Fraga, A. (2016). El sedentarismo es... *Saúde e Sociedade*, 25(3), 716-720. DOI 10.1590/S0104-12902016144961
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Siglo XXI.
- Gomes, I., Fraga, A. y Carvalho, Y. (2015). *Práticas corporais no campo da saúde: uma política em formação*. Editora Rede Unida
- Instituto Superior de Educación Física (2004). *Diseño curricular de la Licenciatura en Educación Física (LEF)*. <https://isef.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2016/04/LEF-DISE%C3%91O-CURRICULAR-2004-A-WEB.pdf>
- Instituto Superior de Educación Física (2017). *Plan de estudios 2017*. <http://isef.edu.uy/wp-content/uploads/2017/02/Plan-de-Estudios-2017.pdf>
- Instituto Superior de Educación Física (2021). *Plan de desarrollo institucional 2021-2025*. <https://isef.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2021/07/Plan-de-Desarrollo-Institucional-2021-2025-1.pdf>
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Information Canada.
- Merhy, E. (2021). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Cuadernos del ISCo.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, 21, 217-224.
- Monteiro Mendes, V. y Carvalho, Y. (2016). *Práticas Corporais e Clínica Ampliada*. Hucitec Editora Capes.
- Rodríguez, R. (2012). *Saber del cuerpo: una exploración entre normalismo y universidad en ocasión de la educación física (Uruguay, 1876-1939)* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10525>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Samaja, J. (2023). *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Lugar Editorial.
- Silva Paim, J. (2021). *Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI*. Cuadernos del ISCo.
- Sousa Campos, G. W. (2021). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Cuadernos del ISCo.
- Torrón, A. (2008). El cuerpo en los planes de estudio del ISEF entre 1992 y 2004. *Políticas educativas*, 2(1), 166-176. <https://seer.ufrgs.br/index.php/Poled/article/view/18363/10814>
- Vigarello, G. (2005). *Corregir el cuerpo: historia de un poder pedagógico*. Nueva Visión.