

MATERIAL DOCENTE

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR. TRATAMIENTO EDUCATIVO. PRIMERA PARTE

Dr. Antonio Baena Extremera

1. La salud y la calidad de vida en el currículo de la LOE.

Primer Nivel de Concreción

El primer nivel de diseño se enmarca en el ámbito político-administrativo y pretende componer un marco común desde donde iniciar el proyecto educativo de cada comunidad regional y de cada centro escolar. Así, como fuentes legislativas que inspiran la Orden 10 Agosto 2007-Decreto 286, regulador de la Educación Primaria en nuestra comunidad, se erigen la Ley Orgánica 2/2006, de Educación y el Real Decreto 1513/2006, de enseñanzas mínimas.

En **Andalucía** ha sido la Orden 10 de Agosto de 2007, la norma encargada de establecer el marco general del currículo andaluz. En la Orden se define como área, del citado currículo, a la Educación Física, se establecen los objetivos generales de la Etapa, y de las distintas áreas, se consignan sus bloques de contenidos así como las orientaciones metodológicas y criterios de evaluación que deberán guiar la práctica educativa.

La salud y la calidad de vida aparecen expresadas como metas e intenciones del diseño curricular y el área de Educación Física adquiere un protagonismo esencial que no sólo tiene justificación en alguno de los *objetivos* generales del área sino en la selección de un *bloque de contenido*, para la Etapa de Educación Primaria, denominado Actividad Física y salud.

El área de Educación física se muestra sensible a los acelerados cambios que experimenta la sociedad y pretende dar respuesta, a través de sus intenciones educativas, a aquellas necesidades, individuales y colectivas, que conduzcan al bienestar personal y a promover una vida saludable. En este sentido, el área se orienta a crear hábitos de práctica saludable, regular y continuada a lo largo de la vida, así como a sentirse bien con el propio cuerpo, lo que constituye una valiosa ayuda en la mejora de la autoestima (O.10 Agosto 2007 y Decreto 286).

El currículo propio de Andalucía incluye, además, como características peculiares que impregnan todas sus áreas o ámbitos, aspectos relacionados con:

e) La adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva, la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social, para sí y para los demás, la educación vial, la educación para el consumo, la salud laboral, el respeto al medio ambiente, la utilización responsable del tiempo libre y del ocio y el fomento de la capacidad emprendedora del alumno.

Analicemos, a continuación, la presencia de la salud y calidad de vida en los diferentes elementos del currículo, sobre todo, en aquellos que conforman la estructura de la Educación Física.

- **Objetivo General de Etapa:** *k) Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.*

Murcia: *k) Valorar la higiene y la salud, conocer y aceptar el cuerpo humano, respetando las diferencias, y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.*

El propio objetivo se explicita a sí mismo cuando admite que una de las intenciones generales (alcanzable mediante la participación de todas las áreas) de la Educación Primaria es tratar de desarrollar, en los alumnos y alumnas, un conocimiento y aceptación de su propia higiene y salud. Lo más importante, es distinguir la importancia que se le concede al área de EF en el desarrollo personal y social, desde la perspectiva de la salud y la calidad de vida.

- **Objetivos generales del área de Educación Física:** (para Andalucía y Murcia)
2. *Apreciar la actividad física para el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo y las demás personas y reconociendo los efectos del ejercicio físico, de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales sobre la salud.*

Según el propio texto, que explica el contenido del objetivo, este tendría como intención entender y abordar la E.F. como una actividad compleja en la que influyen múltiples variables que afectan a la salud y la calidad de vida. Mediante él se contribuiría a fomentar actitudes de responsabilidad hacia el propio cuerpo y de respeto a los demás. Al mismo tiempo implicaría el desarrollo de capacidades relacionadas con la observación, valoración y análisis crítico de costumbres y hábitos que inciden, de una u otra forma, sobre la salud individual y colectiva, como es la alimentación, la higiene y los hábitos posturales.

- **Contenidos del área de Educación Física.** Bloque número 4 de la Orden 10 Agosto 2007-decreto 286, denominado Actividad Física y Salud. Se presenta a la EF como un elemento favorecedor de la salud y la calidad de vida cuya dinámica debe trasladarse desde el presente contenido al resto de los que conforman el área (relación intradisciplinar).

Tras observar y destacar la responsabilidad del área hacia la salud identifica diferentes medidas que pueden conducir la acción didáctica del docente:

- Es necesario atender al **cuidado del cuerpo** y potenciar aquellas rutinas propias de la higiene, otras más relacionadas con el ejercicio físico, con el cumplimiento de normas y la adopción de medidas de seguridad.
- Interesa fomentar prácticas relacionadas con el **calentamiento**, la relajación, como elementos preparatorios del trabajo. También adecuar las acciones que propongamos al nivel de realización de los alumnos.
- Intentaremos concienciar a los alumnos sobre los **efectos positivos** de la actividad física en la salud y calidad de vida, por ejemplo, mediante la asunción de actitudes críticas con respecto al consumo de productos y sustancias negativas (tabaco, alcohol, medicamentos, otros...).
- Simultáneamente potenciaremos la reflexión sobre la **práctica de hábitos** relacionados con higiene y salud, costumbres sociales, hábitos posturales, alimenticios y normas concretas de actuación en las clases de EF: vestuario, aseo, seguridad, calentamiento, relajación, concentración...

- Es preciso que sepan valorar aquellas situaciones de **riesgo** para la integridad corporal y que sepan no sólo respetar su propio cuerpo sino entender la incidencia de sus acciones sobre el cuerpo de los demás.
 - Esta reflexión sobre la práctica de la actividad física y su influencia sobre el desarrollo equilibrado y de la salud, debe convertirse en una práctica habitual y permanente.
- **Criterios de evaluación para el área de EF:** A modo de ejemplo, el criterio de evaluación para Primer Ciclo (Orden 10 Agosto 2007-Decreto 286): *8. Mantener conductas activas acordes con el valor del ejercicio físico para la salud, mostrando interés en el cuidado del cuerpo.*

Este criterio de evaluación, cuyo objeto radica en la constante posibilidad de adaptar y regular la práctica educativa, ha sido diseñado para tener en cuenta el grado de ajuste de la actividad a las posibilidades y limitaciones propias de cada sujeto. Hay que comprobar como los alumnos y alumnas, de manera progresiva, se van dando cuenta de qué tipo de acciones acometen y de cómo deben enfrentarse a ellas reconociendo aquellos límites que aconsejan la seguridad y la salud. El docente sabrá con certeza si los niños y niñas son capaces de establecer una relación entre la actividad física que realizan y las consecuencias que de ella se pueden derivar para su salud.

- **Eje transversal: Educación para la Salud.**

La preocupación demostrada por la sociedad ante la enfermedad y ante la búsqueda del bienestar físico y mental ha condicionado la entrada en el currículo de un área particular cuya estructuración es facultad de los docentes y cuyo espacio de acción debe articularse a lo largo de un **programa** coherente que afecte a todos los ámbitos y áreas de aprendizaje.

La EF también es corresponsable en la tarea de conformar un campo de acción y conocimientos donde la salud esté presente, con la intención de procurar en nuestros discentes la adquisición de hábitos que puedan mejorar su calidad de vida. A través de los diferentes bloques de contenido los receptores del programa de enseñanza-aprendizaje irán asimilando y experimentando acciones encaminadas hacia ese fin.

Segundo y Tercer Nivel de Concreción.

El principal protagonismo, en la creación de espacio curricular para la salud, recaerá sobre los *docentes de un centro*, cuando estos colaboren en la construcción del **Proyecto Curricular de Etapa** (para todos los alumnos y alumnas) y en un docente o equipo de profesores, cuando comiencen a elaborar la **Programación de Aula**, ideada para un grupo determinado de alumnos y alumnas.

Desde luego, la programación para el área de EF, de aquellos aspectos relacionados con la promoción de la salud y la calidad de vida, ni debe progresar en solitario ni puede, su práctica, centrarse en un período concreto del año, a través de una unidad o módulo de acción cualquiera. El trabajo, orientado hacia la salud, es una *tarea constante*, de cada día y de cada sesión, para crear los hábitos de comportamiento que el niño pueda ingresar en un estilo de vida cada vez más saludable.

Los **contenidos y tareas**, que tengan como eje de acción el juego y el cuerpo en movimiento, son los responsables directos de crear en los niños y niñas tales hábitos. El planteamiento que se haga de los mismos, aunque deje caer el protagonismo sobre los procedimientos, también sabrá atender al ámbito de los conceptos y actitudes. Examinemos cada uno de ellos:

Ámbito	Consignas
CONCEPTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades que permitan conocer cómo cuidar el cuerpo respetando y siguiendo una serie de rutinas y normas básicas: aseo, desplazamientos andando, digestión, columna... • Que conozca la incidencia de la actividad física sobre el fortalecimiento de huesos y músculos, prevención de enfermedades y mayor bienestar a través de una mejor condición física. • Que sepa respetar y reconocer las normas mínimas de seguridad cuando se enfrente a cualquier tarea y que adquiera conocimientos sobre las ventajas de utilizar una ropa deportiva adecuada. Al mismo tiempo deberá reconocer qué tipo de lesiones son las más frecuentes y como actuar ante ellas.
PROCEDIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia del calentamiento y la relajación en cualquier sesión de trabajo. • Adopción de hábitos de higiene corporal y postural. • Adecuación de las posibilidades a la actividad calibrando el alcance del propio esfuerzo. • Adopción de medidas básicas de seguridad y utilización.
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> • Interés y gusto por el cuidado corporal: correcta alimentación, hidratación continua y equilibrada, hábitos consumistas, concienciación sobre el consumo de determinadas sustancias. • Apreciación del valor de una vida físicamente activa: crecimiento, sedentarismo. • Control y análisis de la actividad en función del riesgo que conlleve.

2. Hábitos y estilos de vida saludable en relación con la actividad física.

Conviene antes de establecer la relación entre los diferentes conceptos aclarar el significado de cada uno para comprender el verdadero significado de la interrelación.

- **Hábito:** Entre las muchas definiciones que ofrece *el Diccionario de la Lengua Española* parece que la más interesante para este caso es la que sigue: “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”.

- **Estilo de vida:** De nuevo repetimos, aunque también ampliamos, la definición que ofrece **Mendoza** (citado por Bañuelos, 1996:23): “El estilo de vida puede definirse como el conjunto de *patrones de conducta* que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”. Y sigue manifestando, el mismo autor, que el estilo de vida saludable no existe puesto que cualquier estilo, aunque sea calificado globalmente como saludable, lleva consigo pautas que inevitablemente son poco saludables.

En la misma línea Henderson, Hall y Lipton (citado en Bañuelos, 1996), conciben el concepto de “estilo de vida” como el *conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona*.

Descubrimos, entonces, que cualquiera que sea nuestro estilo de vida estará compuesto por la sucesión o suma de una serie de hábitos que hemos heredado o ido adquiriendo, en diferentes momentos, a lo largo de nuestra existencia.

- **Actividad física:** Aunque habitualmente hacemos sinónimos términos como “ejercicio” “deporte” o “actividad física”, lo cierto es que no tienen el mismo significado. **Actividad física** lo es prácticamente todo. Se define como el movimiento

en todos sus grados y sistemas. El ejercicio físico es definido por Romero (1989) como “la actividad muscular a través del movimiento hecho con intención”. En cambio Mosston (1980) lo entiende “como el acto voluntario aceptado libremente con intención de mejora personal”

Cuando la actividad física adquiere una serie de características concretas es cuando puede ser considerada como ejercicio, es decir, si la actividad física que realizamos *corresponde a un plan* o programa que tiene por objetivo mejorar nuestro nivel de forma física, entonces hablamos de **ejercicio**.

A diferencia de ejercicio y actividad física, **forma física** sería el conjunto de aptitudes que un individuo requiere para realizar ciertas cosas. Ejemplo: un individuo puede hacer actividad física al moverse, hace ejercicio cuando realiza actividad física de acuerdo con un programa y persiguiendo unos objetivos, y llega a ciertos niveles de ejecución si dispone de las aptitudes necesarias y definidoras de una mejor o peor forma física.

3. Correspondencia entre la actividad física y estilo de vida saludable.

3.1. Prevención en la actividad física.

Reconocimiento Médico de Aptitud.

Esta exploración de base, que se realiza fundamentalmente para comprobar el buen estado de salud, detectar secuelas de algún proceso patológico o algún trastorno funcional activo, debe ser realizado por un médico experto en estas edades.

Según doctor Mariscal Ortiz (1987), los objetivos de este reconocimiento son:

- Detectar niños/as que por motivos de salud no estén en condiciones de seguir el programa completo de actividades físicas general. Hay que decir que al considerarse la educación física como un área integradora, hay que aconsejar a los chicos/as con alguna deficiencia las posibilidades de movimiento que tienen.
- Evaluar el nivel de maduración fisiológica en función de la actividad física que se va ha desarrollar.
- Aconsejar y prevenir sobre las prácticas a realizar.

Control y Evaluación del alumno.

Un reconocimiento médico para niños/as que van a realizar actividades físicas, debe consistir en:

- Estudio de los antecedentes del alumno, familiares, personales...
- Exploración clínica sistemática:
 - Dentición.
 - Palpación abdominal.
 - Auscultación.
 - Inspección de articulaciones, marcha, pies, columna, etc.
- Test médico-deportivos:
 - Simples: permiten establecer si el alumno/a es apto o no para la práctica de actividades físicas.

- Complejos: aconsejables para aquellos alumnos que en los tests simples muestren alguna anomalía.
- Antropometría: Estatura, peso, pliegues cutáneos, diámetros óseos y algunos diámetros musculares. Esto nos servirá para el estudio de la forma, la proporcionalidad y la composición corporal (doctor Mariscal, 1987).

3.2. Aspectos cualitativos de la actividad física.

María Lalonde (1974) entiende que existen ciertos condicionantes en la Salud y que pueden repercutir en su consecución, como son:

- La biología humana (genes, envejecimiento,...).
- El medio ambiente (contaminación, radiación,...).
- Estilo de vida (actividad física, trabajo, alimentación, estrés,...).
- Sistema Sanitario (disposición de medicamentos, asistencia médica,...).

Sin lugar a dudas, el más importante es el Estilo de vida (40%), donde la actividad física se enmarca como uno de los grandes condicionantes de la salud humana.

Diferentes autores (Caspersen, Powell, Cristenson, Bouchard... citados por Bañuelos, 1996:28-29) han propuesto una categorización que sirva para clasificar la inclusión de la actividad física en los estilos de vida y calibrar su influencia en la salud. La categorización formulada viene a comprender los siguientes ámbitos:

- Educación física.
- Tareas físicas vinculadas a la ocupación laboral.
- Tareas domésticas.
- Actividades físicas relacionadas con el ocio y la recreación.

• **Educación Física**

Uno de los objetivos que desde siempre se le ha asignado a la EF escolar es el desarrollo, mejora y mantenimiento de la salud a través de la actividad física. La nueva Educación Física, orientada hacia la salud, obliga al docente a promover una serie de hábitos asociados a un **estilo de vida saludable**, y que nos llevan al concepto de educación integral de la persona. Concretamente la Reforma Educativa, además de incluir un tema transversal denominado Educación para la Salud, atribuye, específicamente, al área de EF, entre otras funciones, las siguientes:

“La función higiénica: la persona puede mejorar su estado físico y su salud, así como prevenir cierto tipo de enfermedades, a partir del ejercicio físico y gracias a la activación de su sistema respiratorio, cardiovascular, muscular y óseo”.

Asimismo, y para la etapa de **Educación Primaria**, establece el siguiente objetivo vinculado con la salud y con el área de EF.:

“Adoptar hábitos higiénicos, posturales, de ejercicio físico y de salud manifestando una actitud responsable hacia el propio cuerpo y relacionando estos hábitos con sus efectos sobre la salud”

En consonancia con los objetivos predefinidos, a partir del año 1990 con la implantación de la LOGSE hasta llegar a la LOE, surge un nuevo **paradigma**, apoyado en la concepción constructivista del aprendizaje, centrado en el proceso mismo de la realización de la actividad física. Para **Devís y Peiró**, citados por

Bañuelos (1996:121), el nuevo enfoque se manifiesta desde una triple vertiente que abarca lo conceptual (conocimientos sobre la actividad física), lo procedimental (experiencias significativas sobre la actividad física) y lo actitudinal (actitudes positivas hacia la actividad física)

- **Tareas físicas vinculadas a la actividad laboral.**

La actividad física desarrollada durante la realización del trabajo es uno de los elementos que contribuyen al consumo metabólico de energía por parte de la persona. Pero hoy en día comienzan a predominar ocupaciones que cada vez exigen un menor consumo energético debido a la mecanización y automatización de muchos trabajos pesados. Por lo tanto, la actividad laboral va adquiriendo un carácter básicamente **sedentario** y ello implica que el impacto de la ocupación sobre la actividad física, a nivel de población general, sea cada vez menor. En consecuencia la recomendación general sería la de implementar esta actividad física realizando ejercicio durante el **tiempo libre**.

- **Tareas domésticas.**

Las tareas domésticas constituyen otro de los aspectos de la vida actual que ha sufrido importantes cambios, “cambios” que han afectado a la demanda de consumo energético. Al igual que ha ocurrido con las ocupaciones laborales la creciente mecanización y automatización de tareas ha hecho que el trabajo de casa tenga mucha menos demanda de actividad física, por lo que hoy día el trabajo doméstico puede ser clasificado como **trabajo ligero**. No es el caso de los países poco desarrollados donde las tareas domésticas siguen siendo una fuente importante de ejercicio y consecuentemente de consumo de energía.

- **Actividad recreativa durante el tiempo libre.**

Tras analizar, desde el punto de vista del consumo de energía, la actividad laboral y la actividad en el hogar, la actividad física realizada durante el tiempo libre adquiere especial importancia, en lo que a salud se refiere, como elemento que ha de introducirse dentro del estilo de vida.

La existencia, en mayor o menor grado, de “tiempo libre” para todas las personas, hace posible la realización de actividades de esparcimiento y recreación. Pero sin embargo *será el propósito* que conduce a cada sujeto quien determine los beneficios potenciales de la actividad física en relación con la salud.

3.3. Asociación entre ejercicio físico y salud.

- **Ejercicio, salud y estilo de vida.**

La sociedad occidental ha prolongado su esperanza de vida pero el tipo de enfermedad, que siempre ha actuado como factor limitante de la existencia del hombre, también ha modificado su patrón para tornarse crónica o permanente (hipertensión, obesidad, trastornos cardiovasculares...). Este tipo de enfermedades, que se instalan en el individuo incapacitándole para ciertas acciones y manteniendo el riesgo de forma constante, dependen, en la mayor parte de los casos, del **estilo de vida** del sujeto, “estilo” que se inicia en la infancia. **Rodríguez Marín** señala, en referencia a la sociedad, que las causas de muerte podrían ser reducidas si los individuos pertenecientes a los grupos de riesgo mejoraran cinco *hábitos*: la dieta, el fumar, la falta de ejercicio, el abuso de alcohol y el uso de medicación antihipertensiva. Por lo tanto observamos como *componente del estilo de vida*

saludable la realización de **ejercicio físico** cuya falta, demostrada mediante el sedentarismo, implicaría aumentar los factores de riesgo de nuestra salud.

- **Ejercicio y Psicología de la Salud.**

El ejercicio físico y sus relaciones con los diferentes aspectos de la salud es un área de trabajo que la Psicología de la Salud aborda desde dos ámbitos:

- Aquel que se refiere a la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- Otro referido al conocimiento de los correlatos de salud.

Respecto al primero (**prevención y tratamiento de la enfermedad**), problemas de salud tales como la *ansiedad, la depresión o el estrés*, constituyen un espacio donde el psicólogo puede intervenir, aprovechando su experiencia y los conocimientos que se poseen sobre la influencia positiva del ejercicio físico sobre ese tipo de trastornos.

Otro tema, el de las *adicciones*, también puede ser abordado por el psicólogo mediante la utilización del ejercicio como un **elemento terapéutico** más.

Por último, el psicólogo, en la tarea de prevenir y tratar la enfermedad, debe tener en cuenta que el ejercicio, al margen de sus beneficios, puede tener consecuencias negativas, algunas de tipo biomédico, como las lesiones, y otras de tipo psicológico como la “adicción” al ejercicio físico, consistente en un estado de intranquilidad, irritación y desasosiego, cuando se le priva de su realización.

En cuanto al estudio y conocimiento de los diferentes **correlatos de salud** relacionados con el ejercicio conviene destacar los siguientes:

- Mantenimiento de las capacidades cognitivas en aquellos individuos de la tercera edad que practican actividad física.
- Sensaciones de bienestar producidas por el ejercicio.
- Conexión entre mantenimiento de estilos de vida activos y su efecto beneficioso respecto a la adquisición de otras conductas saludables, como el no fumar.

- **Ejercicio como elemento de salud.**

Desde un punto de vista médico es evidente que hoy en día existe una corriente muy a favor de los efectos beneficiosos de la actividad física regular sobre la salud. La actividad física en su correcto trabajo, produce grandes beneficios tanto en aparatos como sistemas.

1) Beneficios Anatómico-fisiológicos:

a) Aparato Locomotor: en el sistema óseo-articular ayuda a modificar la composición y estructura del sistema óseo, a la ordenación trabecular, aumenta la vascularización, mineralización, se hipertrofia la substancia intercelular del tejido conectivo,... Para **Bailey**, citado por Bañuelos (1994:48), la actividad física parece tener un papel importante en la reducción de riesgos de *osteoporosis* a lo largo de la vida. Dentro del sistema muscular (el más visible), se produce hiperplasia e hipertrofia, mejora la coordinación inter e intramuscular, mejora el tono muscular, aumenta la Fuerza-resistencia,...

b) Sistema Cardiocirculatorio: aumenta el gasto cardíaco, disminuye la Fc reposo, se hipertrofia el miocardio, se regula la presión arterial, mejora el retorno venoso,...

c) Sistema Respiratorio: mejora el intercambio gaseoso, mejora los volúmenes y capacidades, se activan los alvéolos pulmonares no activos, mejora la calidad de vida de los asmáticos, aumenta la capacidad de absorción del O₂,...

d) Sistema Endocrino: aumenta la capacidad de esfuerzo en diabéticos, disminución y estabilización de la glicemia, regula la secreción de hormonas (adrenalina, noradrenalina,...), etc.

e) Sistema Nervioso: aumenta la capacidad de percepción y discriminación de estímulos, mejora la capacidad de decisión, crea y mejora automatismos,...

f) Metabolismo: mejora el metabolismo de las grasas y ayuda a disminuir la obesidad, aumenta el consumo energético, aumenta la producción calórica y la temperatura,...

2) Beneficios Psicológicos: disminuyen los síntomas de tensión o estrés, angustia, ansiedad, produce un efecto relajante sobre el Sistema Nervioso Central y Periférico, fortalece la propia imagen y autoestima,...

3) Beneficios Sociológicos: posibilidad de establecer relaciones constructivas con otros alumnos, potencia la educación en valores, aumenta la socialización (en el trabajo colectivo),...

4) Beneficios Terapéuticos: sobre la hipertensión produce efecto hipotensor, sobre hiperlipemias produce efecto hipolipemiente, sobre diabetes efecto hipoglucemiante.

4. Bibliografía.

- CONTRERAS, O.; (1998): "Didáctica de la Educación Física". Ed. Inde. Zaragoza.
- CONDE Y VICIANA; (1997): "Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas". Ed. Aljibe. Archidona.
- Decreto 286/07 por el que se establece el currículum de Educación Primaria en la Región de Murcia.
- DELGADO, M.; (1990): "Entrenamiento físico-deportivo y alimentación: de la infancia a la edad adulta". Ed. Gymnos. Madrid.
- DELGADO, M.; (1994): "La salud en la Educación Primaria". II Jornadas de Educación Física en la Escuela. Universidad de Huelva. Departamento de Expresión Musical, Plástica y Corporal.
- DEVÍS Y PEIRÓ (1992): "Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física. La salud y los juegos modificados". Ed. Inde. Zaragoza.
- DEVÍS, J.; (1998): "La salud en la EF: materiales curriculares para el alumnado de educación primaria". EN RODÍRGUEZ, P.L.; MORENO, J.A. (comps). La EF en el currículum de primaria. Consejería de cultura, educación y ciencia. Generalitat Valenciana. pp. 359-382.
- DE LA CRUZ MÁRQUEZ, J.C.; (1997): "Actividad Física y Salud en la Edad Infantil y la Adolescencia". Centro de Formación Continua. Universidad de Granada.
- HERNÁNDEZ, MARTÍNEZ, GARCÍA, SORIANO Y OTROS (1994): *Oposiciones al Cuerpo de Maestros. Educación Física*. ESCUELA ESPAÑOLA. Madrid.
- Ley Orgánica 2/2006, de Educación (LOE).
- MARISCAL ORTIZ, (1987): "Aspectos preventivos de la Educación Física". Revista Educativa Siglo XX. Madrid.
- MOSSTON, M.; (1980): "Gimnasia dinámica". Ed. Pax.
- Orden 10 de Agosto de 2007, que establece el currículum para la Educación Primaria en Andalucía.
- Real Decreto 1513/2006, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Primaria
- RODRIGUEZ, J.; (2002): Temario de oposiciones de secundaria. No publicado. Granada.

- RODRIGUEZ GUIADO, RODRIGUEZ, LLORET Y OTROS (1997): “Salud, Deporte y Educación”. ICEPSS. Las Palmas.
- ROMERO CEREZO, C.; (1989): “Acondicionamiento Físico: de los 8 a los 18 años”. Copistería Gioconda. Granada.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS; (1996): “La actividad física orientada hacia la salud”. Biblioteca Nueva. Madrid.