

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER EN RENDIMIENTO DEPORTIVO Y SALUD



**Intervención escolar para la promoción
de la actividad física y prevención de los
riesgos del salutismo.**

ALICIA SANTOS SÁNCHEZ

TUTOR ACADÉMICO:

VICENTE JAVIER BELTRÁN CARRILLO

Resumen.

El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de una intervención escolar, basada en actividades físico-deportivas, para la promoción de la actividad física evitando los efectos negativos del salutismo. La muestra estuvo compuesta por 34 alumnos de sexto de Primaria, a quienes se aplicó el cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3), el cuestionario Adolescent Peer Relations Instrument (APRI), la escala de Autoconcepto físico (PSPP) y el cuestionario de actividad física para niños (PAQ-C). Tras un análisis estadístico, se observó que ninguna de las variables fue estadísticamente significativa. Se considera de vital importancia la promoción de la práctica físico-deportiva y que el maestro de educación física proporcione estrategias de intervención en su proceso de enseñanza-aprendizaje para evitar que los niños menos activos se sientan marginados, favoreciendo ambientes inclusivos en los cuales todo alumnado se respete independientemente de su nivel de actividad física, condición física y forma corporal, de tal forma que estos mantengan un estilo de vida más activo y saludable.

Palabras clave: Salutismo; actividad físico-deportiva; estilo de vida.



1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Importancia de la actividad física en la salud.

La inactividad, o la falta de ejercicio físico, está siendo uno de los grandes problemas de salud del siglo XXI (Blair, 2009). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja realizar un mínimo de 60 minutos diarios de ejercicio físico moderado o vigoroso, especialmente en niños de entre 5 a 17 años de edad (OMS, 2010), ya que la práctica de ejercicio físico reduce el colesterol y los lípidos en sangre, la hipertensión, el riesgo de síndrome metabólico, el sobrepeso y la obesidad, las lesiones y los síntomas depresivos (Janssen y LeBlanc, 2010). Además, el ejercicio puede estar directamente implicado en la mejora de diversos aspectos relacionados con la salud mental y social (Iannotti et al., 2009).

A pesar de los beneficios que la práctica de ejercicio físico y la condición física producen sobre la salud, las expectativas no parecen nada optimistas ya que los índices de inactividad física se sitúan entre el 37% en los chicos y el 40% en las chicas en la población escolar española (Roman, Serra-Majem, Ribas-Barba, Pérez-Rodrigo y Aranceta, 2008).

1.2. Salutismo.

Actualmente, el salutismo se considera un discurso social de gran interés en la educación física escolar, influyendo en el deporte escolar, ya que, según Devís-Devís (2014) y Kirk y Colquhoun (1989), asocia creencias sobre el cuerpo, la actividad física y la salud. Desde el salutismo se concibe la salud como un asunto de responsabilidad individual. También se entiende que la salud está relacionada con el cuerpo delgado/musculado (Beltrán-Carrillo et al., 2018). De este modo, los individuos que presentan índices de masa corporal elevados, pueden ser juzgados como personas vagas e irresponsables ya que si realizaran más ejercicio físico y tuvieran una dieta equilibrada, evitarían esta condición (Beltrán-Carrillo et al., 2018; Rich et al., 2015).

Debido a las consecuencias negativas que el salutismo puede ocasionar en las intervenciones escolares, podría ser atrayente la promoción de hábitos saludables sin darle tanta importancia a la forma del cuerpo. De esta forma, sería interesante dejar claro que las personas delgadas o musculadas pueden tener los mismos problemas que

las personas obesas si no realizan actividad física, no cuidan la dieta u otros hábitos como fumar. En un estudio de Beltrán-Carrillo, Ferriz, Brown y González-Cutre (2017) se demuestran visiblemente concepciones estereotipadas incorrectas relacionadas con la forma física y la salud a partir de intervenciones en la escuela para la promoción de la actividad física como por ejemplo: pensar que toda persona con un cuerpo delgado/musculado está sana y que toda persona con sobrepeso tiene problemas de salud (Campos, Saguy, Emsberger, Oliver, y Gaesser, 2006).

Según lo mencionado anteriormente, la sociedad actual le da mucha importancia al cuerpo. Autores como Adelman y Ruggi (2008) afirman que existen personas que son más apreciadas que otras en función de la forma física del cuerpo. Por ello, en las clases de educación física, los alumnos que poseen un *cuerpo ideal* pueden ser más queridos mientras que los que no presentan una concepción de *cuerpo ideal* son subestimados por el profesor y por los propios compañeros de clase. En ocasiones, suelen darse casos en los que alumnos son excluidos en las clases de educación física o, en otras palabras marginados por sus propios compañeros de clase por ser alumnos con sobrepeso u obesidad, baja forma física y competencia motriz (Beltrán Carrillo, Devís, Peiró, y Brown, 2012).

Hay evidencias científicas que exponen que el profesorado de educación física manifiesta un comportamiento más negativo cuando está en contacto con alumnado con sobrepeso que cuando se encuentra con alumnado con normopeso (Peterson, Puhl, y Luedicke, 2012) llegando a pensar que el hecho de “estar más gordito”, podría ser por no llevar una dieta equilibrada, poseer un estilo de vida sedentario, no mostrar interés por ningún deporte y no esforzarse en las actividades realizadas en clase.

Cada vez se hacen más intervenciones eficientes en las escuelas para la promoción de la actividad física entre los jóvenes (Fairclough & Stratton, 2006; Institute of Medicine, 2013; Salmon, Booth, Phongsavan, Murphy, & Timperio, 2007; Story, Nanney, & Schwartz, 2009), pero debemos saber que también estas intervenciones a veces pueden conllevar efectos no deseados si no planteamos correctamente las estrategias de actuación (Beltrán-Carrillo, Ferriz, Brown, y González-Cutre, 2017). Algunas de las consecuencias negativas que se podrían dar en nuestra intervención podrían ser que debido a un exagerado control del peso y de la apariencia corporal, algunos alumnos podrían sufrir trastornos alimentarios y de ejercicio. Por tanto, está demostrado que el

sedentarismo no es nada bueno para la salud ya que favorece la aparición de enfermedades, pero tampoco lo es la adoración al cuerpo ya que también pueden favorecer la aparición de trastornos como la anorexia o la bulimia (Toro, 1996).

La comunicación entre el profesorado y el alumnado es muy importante ya que hay que actuar de forma correcta en todo momento, cuidando sobre todo los mensajes que queremos que perciban y evitando actividades donde los niños menos activos se sientan marginados e incapaces de realizar la tarea. Cada vez más, en las aulas nos encontramos alumnos con características individuales muy diferentes. Por tanto, es muy importante favorecer ambientes inclusivos en los cuales todo alumnado se respete independientemente de su nivel de actividad física, condición física y forma corporal de tal forma que estos mantengan un estilo de vida más activo y saludable.

Por último, destacar que en la escuela es una de las instituciones más influyentes para los niños y adolescentes durante la primera década y media de su vida, ya que aquí es donde pasan la mayor parte del tiempo. Además, algunos investigadores consideran que las intervenciones escolares tienen una ventaja inherente sobre las iniciativas en otros entornos porque pueden aprovechar los recursos de personal e infraestructura existentes (Cale & Harris, 2006).

El objetivo principal de este estudio fue evaluar los efectos de una intervención escolar, basada en actividades físico-deportivas, para la promoción de la actividad física evitando los efectos negativos del salutismo. El estudio se llevó a cabo con escolares de 6º curso de Educación Primaria de un centro escolar situado en Petrer (Alicante). Concretamente, se evaluaron los efectos de la intervención en la actividad física habitual, la motivación hacia la actividad física, el autoconcepto físico y la victimización por acoso escolar.

2. MÉTODO.

2.1. Participantes.

En el siguiente estudio participaron un total de 34 alumnos de sexto de Primaria (11 de 6ºA y 23 de 6ºB) de un centro educativo situado en la población de Petrer (Alicante). En total, intervinieron 16 chicos y 18 chicas con una edad media de 10,7 años y una desviación típica de la edad de los participantes de 0,52.

2.2. Intervención.

Duración.

La intervención en la que se basa este trabajo se realizó durante los meses de febrero, marzo y abril de 2019 en horario de educación física, utilizando tanto las instalaciones del centro (gimnasio y pistas exteriores) como el material deportivo del centro. Cada grupo, 6º A y 6º B, tenía dos horas semanales de educación física, una los martes y otra los jueves.

Actividades.

Se plantearon actividades físico deportivas relacionadas con diferentes deportes, las cuales motivaron al alumnado. Estos deportes fueron: rugby, patinaje, hockey con patines, balonmano con patines, deportes tradicionales y colpbol (deporte alternativo). Algunos de los juegos realizados fueron: el tres en raya con balones de rugby, de tal forma que por equipos, tenían que dejar los balones dentro de los aros para conseguir el 3 en raya antes que el otro equipo; el comecocos, en el que los niños tenían que ir por la línea de la pista con los patines e intentar pillar a los compañeros y carreras de relevos, con patines, usando sticks en las cuales debían hacer zig-zag por equipos y llegar todos a la meta. Se realizaron muchos más pero estos son ejemplos de actividades que motivaron al alumnado.

Estrategias.

Se les inculcó que una persona más delgada que otra no tiene por qué estar más sana y que tanto una persona delgada como una persona obesa pueden tener los mismos problemas si no realizan actividad física. De esta forma, evitamos las consecuencias

negativas de la teoría del salutismo y que los niños hagan valoraciones negativas de sus compañeros relacionadas con la forma corporal.

Antes de empezar cada sesión, se les advirtió de la importancia de la práctica habitual de actividad física para prevenir enfermedades y mejorar muchos aspectos relacionados con la salud.

Las actividades físico deportivas diseñadas favorecieron ambientes inclusivos en los que se respetó en todo momento al alumnado independientemente de su nivel de actividad física, condición física y forma corporal fomentando las relaciones afectivo-sociales. Además, mediante actividades en equipo, por parejas, tríos, etc. los alumnos se socializaron favoreciendo el disfrute con la práctica de actividad física, la participación y la cooperación. Se plantearon deportes que no suelen practicar a diario la mayoría de los niños de manera que resultó ser una actividad de ocio para ellos ya que a la vez que se divertían, aprendían.

Para reducir la victimización, en todas las actividades realizadas ningún niño podía quedar excluido del grupo, burlarse o hacer comentarios desagradables de otros compañeros, etc.

Por último, se plantearon actividades como el rugby y el colpbol, que los niños nunca habían practicado, para que todos se iniciaran a la vez y las diferencias de competencia motriz fueran menores. Este aspecto podría mejorar la integración y participación de todos los chicos y chicas en el grupo.

2.3. Medidas.

Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3). González-Cutre, Sicilia y Fernández (2010). El siguiente cuestionario está compuesto por un total de 23 ítems: cuatro relacionados con la motivación intrínseca, otros cuatro con la regulación integrada, tres con la regulación identificada, cuatro con la regulación introyectada, otros cuatro con la regulación externa y, por último, cuatro para la desmotivación. Las respuestas fueron puntuadas en una escala Likert de 0 (nada verdadero) a 4 (totalmente verdadero). La Teoría de la autodeterminación (TAD) diferencia cada uno de los tipos mencionados anteriormente. En extremos opuestos se encuentran la motivación intrínseca y la desmotivación. Por un lado, la primera hace referencia a la realización de ejercicio físico por diversión y agrado mientras que la segunda, se relaciona con un

estado de falta de motivación. Entre los dos tipos de motivación que acabo de mencionar, encontramos la motivación extrínseca, la cual hace alusión al concepto de actividad como medio para lograr algo. Dentro de esta categoría la TAD define diferentes grados de motivación extrínseca: la regulación integrada, identificada, introyectada y externa. La primera, está relacionada con los individuos que realizan ejercicio físico porque forma parte de su estilo de vida; la segunda, refleja la importancia que tiene la realización de ejercicio físico y los beneficios que sus practicantes perciben; respecto a la tercera, cuando el aprendiz no realiza ejercicio, tiene un sentimiento de culpa y vergüenza y, por último, en la regulación externa, el sujeto realiza ejercicio para conseguir una recompensa, un reconocimiento por parte de otras personas, o evitar un castigo.

Cuestionario Adolescent Peer Relations Instrument (APRI). Gascón-Cánovas, Russo de León, Cózar Fernández y Heredia Calzado (2016). El cuestionario Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) está formado por 2 subescalas: una mide agresión por bullying y la otra, victimización. Esta última, valora 3 dimensiones (victimización física, verbal y social), y cada una consta de 6 ítems, con una escala tipo Likert que valora la frecuencia con la que se experimentan situaciones de victimización (1 = nunca, 2 = a veces, 3 = una o 2 veces al mes, 4 = una vez a la semana, 6 = varias veces a la semana y 6 = todos los días). De esta forma se generan puntuaciones que, sumadas entre sí, producen una puntuación ordinal. Puntuaciones altas representan victimización frecuente, y puntuaciones bajas, victimización no tan frecuente.

Escala de Autoconcepto físico (PSPP). La Escala de Autoconcepto físico (PSPP) es original de Fox y Corbin (1989) pero posteriormente ha sido adaptada al español por Moreno y Cervelló (2005). Se trata de un instrumento compuesto por 30 ítems distribuidos en cinco factores: competencia percibida, apariencia física, condición física, fuerza física y autoestima. Todos estos ítems van seguidos de la frase: “Cuando realizo actividad física...” y las respuestas se representan en una escala tipo Likert de 1 a 4 puntos, en la cual 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 4 a “totalmente de acuerdo”.

Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C). Para evaluar la práctica moderada o vigorosa de la actividad física en los últimos 7 días utilizamos el

cuestionario *Physical Activity Questionnaire for Older Children* (PAQ-C) (Martínez et al., 2009).

El PAQ-C está constituido por 10 preguntas que tratan distintos aspectos de la actividad física. Las respuestas a estas cuestiones se valoraron con una puntuación del 1 al 5, siendo mayor la puntuación cuanto más activo es el niño. Solamente se utilizaron 9 preguntas para calcular la puntuación final del cuestionario, mediante la media aritmética, ya que la pregunta número 10, nos permitió averiguar si el niño, por alguna circunstancia, no pudo realizar actividad física esa semana o si estuvo enfermo.

Este cuestionario determina el ejercicio físico que el niño realizó en los últimos 7 días, tanto en su tiempo libre como en las clases de educación física, durante los días de clase y durante el fin de semana. Los dos últimos ítems del cuestionario valoran el nivel de actividad física realizada durante la semana, y con qué frecuencia se hizo actividad física cada día de esta semana.

2.4. Análisis de datos.

Se calculó la media y la desviación típica de las variables de estudio, tanto del pretest como del posttest, mediante el programa IBM SPSS. 24. Para valorar si la intervención produjo algún efecto significativo en las variables de estudio se calculó el *índice de cambio medio estandarizado* (d) y los intervalos de confianza al 95% con el programa Excel y según las indicaciones y fórmulas sugeridas por Sánchez-Meca, Marín-Martínez, y López-López (2011).

3. RESULTADOS.

En la siguiente tabla podemos observar las 11 variables de tipo psicosocial utilizadas en la intervención (actividad física, motivación intrínseca, regulación integrada, regulación identificada, regulación introyectada, regulación externa, desmotivación, autoconcepto, victimización física, victimización verbal y victimización social). Ninguna de las variables es estadísticamente significativa ya que el valor 0 se encuentra dentro de los límites del intervalo de confianza de cada una de estas variables.

Tabla 1. Descriptivos de las variables de estudio y tamaños del efecto de la intervención.

VARIABLE	PRETEST		POSTEST		TAMAÑO DEL EFECTO (d)	INTERVALO DE CONFIANZA	
	MEDIA	DT	MEDIA	DT		LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR
-					-		
AF	3,0857	,7666	3,0988	,7738	0,0166	0,3635	-0,3302
INTRÍNSECA	3,4118	,8300	3,4559	,7056	0,0519	0,3990	-0,2952
INTEGRADA	2,7500	1,1693	2,8971	1,0644	0,1229	0,4712	-0,2253
IDENTIFICADA	3,1372	1,0020	3,1764	,8654	0,0382	0,3852	-0,3087
INTROYECTADA	,6838	,9279	,7206	,7730	0,0388	0,3857	-0,3082
EXTERNA	,4706	,7557	,3897	,5372	0,1046	0,2432	-0,4524
DESMOTIVACIÓN	,3382	,5535	,3015	,4718	0,0648	0,2824	-0,4120
AUTOCONCEPTO	96,15	15,433	97,85	15,537	0,1076	0,4555	-0,2403
VICFI	1,1715	,2797	1,1666	,2284	-0,0171	0,3297	-0,3640
VICVER	1,3921	,4416	1,3333	,4164	-0,1301	0,2183	-0,4785
VICSO	1,2941	,3936	1,2107	,3464	-0,2068	0,1440	-0,5577

Además, en la Figura 1 podemos distinguir las 11 variables estudiadas, diferenciadas por colores, y cada una presenta un intervalo de confianza y un tamaño del efecto. Los dos límites del intervalo están representados con las líneas verticales de los extremos de cada variable mientras que el tamaño del efecto se trata del círculo central.

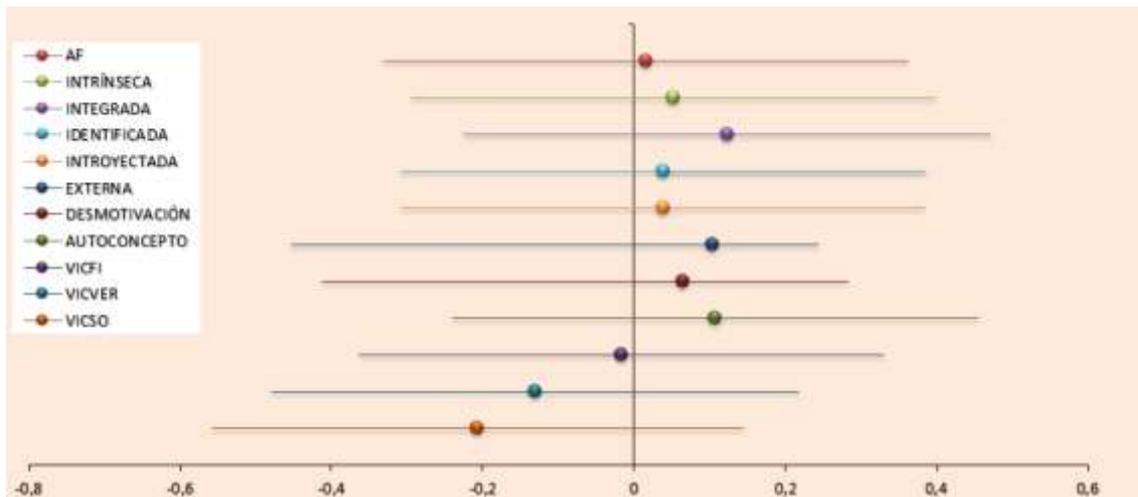


Figura 1. Tamaños del efecto e intervalos de confianza de las diferentes variables.

4. DISCUSIÓN.

Tras analizar cada una de las variables, observamos que ninguna es estadísticamente significativa. Es cierto que en algunas variables hay mejoras como por ejemplo: el aumento de motivación integrada y autoconcepto y la reducción de la victimización verbal y social, pero no llegan a tener efectos significativos.

Podemos concluir que al basarnos en una muestra muy pequeña de participantes y disponer de muy poco tiempo para realizar la intervención, puede que no se hayan obtenido los resultados que esperábamos. Respecto a la actividad física, puede que no haya cambiado mucho ya que estos niños, en general, en su día a día realizan deporte con regularidad. Además, puede que tampoco observemos grandes diferencias en motivación hacia la actividad física al ser ya niños bastante motivados. Los participantes mostraban niveles iniciales elevados de autoconcepto y bajos de victimización, lo que también pudo dificultar la consecución de efectos con la intervención.

Otro aspecto que pudo influir en que no se consiguieran efectos es que la intervención podría haber sido mejor, si la familia, agente directamente implicado en la educación del niño, hubiera colaborado para alcanzar el éxito trabajando conjuntamente. También podría mejorar en futuras intervenciones el diseño y aplicación de estrategias derivadas de la teoría del salutismo, para evitar sus efectos negativos.

Por último, para mejorar una intervención como la que he hecho, en un futuro plantearía programas de intervención motivacional en la actividad física incluyendo la participación de los padres en el contexto escolar. De esta forma, intentaríamos conseguir mejoras en el grupo de intervención en variables conductuales, cognitivas y afectivas. Siempre partiríamos de los conocimientos científicos y de las diferentes teorías motivacionales, psicológicas y sociológicas. Además, alargaría el periodo de tiempo de la intervención a 6 meses mínimo, de manera que pudiésemos observar una notable mejoría en las variables estudiadas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Adelman, M., y Ruggi, L. (2008). The beautiful and the abject. Gender, identity and constructions of the body in contemporary Brazilian culture. *Current Sociology*, 56(4), 555–586. doi: 10.1177/0011392108090942.
- Beltrán-Carrillo, V.J., Devís-Devís, J., Peiró-Velert, C., y Brown, D.H.K. (2012). When physical activity participation promotes inactivity: Negative experiences of Spanish adolescents in Physical Education and Sport. *Youth and Society*, 44(1), 3-27.
- Beltrán-Carrillo, V.J.; Devís-Devís, J., y Peiró-Velert, C. (2018). The influence of body discourses on adolescents' (non) participation in physical activity. *Sport, Education and Society*, 23(3), 257-269.
- Beltrán-Carrillo, V.J., Ferriz, R., Brown, D., González-Cutre, D. (2017). Qualitative evaluation of a school intervention for the promotion of physical activity: learning from the perspective of the target population. *European Journal of Human Movement*, 38, 68-92.
- Blair, S.N. (2009). Physical inactivity: The biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 1-2.
- Cale, L., y Harris, J. (2006). School-based physical activity interventions: effectiveness, trends, issues, implications and recommendations for practice. *Sport, Education and Society*, 11(4), 401-420. doi: 10.1080/13573320600924890.
- Campos, P.; Saguy, A.; Emsberger, P.; Oliver, E., y Gaesser, G. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology*, 35, 55-60. doi: 10.1093/ije/dyi254

- Devís-Devís, J. (2014). Salutismo. En F.J. González y P.E. Fensterseifer (orgs.) *Diccionario crítico de educación física (3ª edición)* (pp.590-593). Ijuí: Unijuí.
- Fairclough, S. J., y Stratton, G. (2006). Effects of a physical education intervention to improve student activity levels. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 11(1), 29-44. doi: 10.1080/17408980500467613.
- Fox, K.R., y Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- Gascón-Cánovas JJ, et al. (2016). Adaptación cultural al español y baremación del Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) para la detección de la victimización por acoso escolar: Estudio preliminar de las propiedades psicométricas. *Anales de Pediatría*. Barcelona. doi: 10.1016/j.anpedi.2015.12.003.
- González-Cutre, D., Sicilia, A., y Fernández, A. (2010). Hacia una mayor comprensión de la motivación en el ejercicio físico: medición de la regulación integrada en el contexto español. *Psicothema*, 22(4), 841-847.
- Iannotti R.J., Janssen I., Haug E., Kololo H., Annaheim B., Borraccino A. y HBSC Physical Activity Focus Group. (2009). Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. *International Journal of Public Health*. 54(2), 191-198.
- Institute of Medicine. (2013). *Educating the student body. Taking physical activity and physical education to school*. Washington: The National Academies.
- Janssen I. y LeBlanc A.G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40.
- Kirk, D., y Colquhoun, D. (1989). Healthism and physical education. *British Journal of Sociology of Education*, 10, 417-434. doi: 10.1080/0142569890100403.
- Martínez G.D., Martínez D.V., Pozo T., Welk G.J., Villagra A. y Calle M.E. (2009). Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Revista España Salud Pública*, 83(3), 427-439.

- Moreno, J. A. y Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in spanish adolescents: effects of gender and involment in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Population-based Prevention Strategies for Childhood Obesity*. Geneva: WHO Press.
- Peterson, J.L.; Puhl, R.M., y Luedicke, J. (2012). An experimental assessment of physical educators' expectations and attitudes: The importance of student weight and gender. *Journal of School Health*, 82(9), 432-440. doi: 10.1111/j.1746-1561.2012.00719.x.
- Rich, E.; De Pian, L., y Francombe-Webb, J. (2015). Physical cultures of stigmatisation: Health policy and social class. *Sociological Research Online*, 20(2).
- Roman B., Serra-Majem L., Ribas-Barba L., Pérez-Rodrigo C. y Aranceta J. (2008). How many children and adolescents in Spain comply with the recommendatios on physical activity? *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 48(3), 380-387.
- Salmon, J., Booth, M. L., Phongsavan, P., Murphy, N., y Timperio, A. (2007). Promoting physical activity participation among children and adolescents. *Epidemiologic Reviews*, 29, 144-159. doi: 10.1093/epirev/mxm010.
- Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F., & López-López, J. A. (2011). *Meta-análisis e Intervención Psicosocial Basada en la Evidencia*. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 95–107. doi:10.5093/in2011v20n1a8.
- Story, M., Nanney, M., y Schwartz, M. B. (2009). Schools and obesity prevention: Creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *Milbank Quarterly*, 87(1), 71-100. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00548.x.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel.