

MÁS apología de enseñar salud desde la educación física: una mirada (aún más) disciplinar

Casas, Adrián, Dpto. Educación física. FaHCE. UNLP.

acasas@fahce.unlp.edu.ar

Resumen

Mientras que las ciencias de la educación avanzan hacia modelos más integrales, críticos y contextualizados de la salud, la educación física permanece anclada en discusiones estériles y en laberintos teóricos que diluyen su sentido formativo. Una de las tensiones centrales radica en el enfoque medicalizante con que tradicionalmente se aborda la salud, reduciéndola a parámetros biomédicos que no alcanzan a dar cuenta de su complejidad. Ante este panorama, se torna imprescindible reivindicar un enfoque propio, capaz de situar la salud en el corazón de la disciplina y de reconocer la especificidad de la educación física en la construcción de saberes vinculados a ella.

Desde esta perspectiva, proponemos comprender la salud como el desarrollo y sostenimiento de una aptitud física integrada y óptima. Esta se concibe como el entramado de capacidades, competencias y experiencias corporales que configuran tanto la disponibilidad y el desempeño corporal, como la vivencia de la corporeidad en diversos contextos y demandas. Así entendida, la aptitud física no se limita a indicadores fisiológicos, sino que se proyecta hacia la experiencia subjetiva del cuerpo en movimiento, otorgándole un valor formativo y existencial.

Asimismo, se reflexiona sobre paradigmas, modelos y teorías que permiten avanzar en la elaboración de fundamentos y en la construcción de una terminología disciplinar en educación física y salud. Este esfuerzo no constituye un mero ejercicio semántico, sino una condición necesaria para afirmar un marco teórico autónomo que complejice los fundamentos de la disciplina y oriente las prácticas pedagógicas con mayor coherencia. En definitiva, la ponencia busca profundizar en la enseñanza de la salud desde una perspectiva disciplinar, fortaleciendo su autonomía conceptual y explorando su potencial como contenido formativo y como agente de transformación educativa.

Palabras clave: enseñanza, salud, aptitud física, ejercicio, educación física.

Introducción

Esta ponencia se presenta como una continuación argumentativa de *Educación física y salud: apología de enseñar educación física de la salud* (Casas, 2023). El uso de MÁS en el título no solo señala una segunda entrega, sino que expresa la decisión de insistir, profundizar y complejizar la postura inicial. Aquí, apología se entiende en su sentido clásico: como una defensa razonada y justificada, no dogmática ni ingenuamente apologética, sino sostenida en marcos teóricos y experiencias pedagógicas que reivindican la centralidad de la salud en la formación disciplinar. Se retoman así conceptos clave ya trabajados -como la aptitud física integrada, el ejercicio científicamente programado y la noción de salud para la educación física- con el propósito de desarrollar una mirada aún más disciplinar, que interroga desde el corazón mismo de la educación física su capacidad de producir conocimiento, sentido y acción en torno a la salud como experiencia situada.

Las ciencias de la educación avanzan hacia un modelo más integral, crítico y contextualizado de la salud, aunque persisten visiones reduccionistas, carencias en la formación docente y escasa presencia curricular de propuestas pedagógicas que conciban la salud como derecho, práctica social y experiencia subjetiva. Sin embargo, la educación física continúa atrapada en un callejón de debates bizantinos y laberintos teóricos sobre la salud, que desdibujan su sentido formativo. Entre las cuestiones más destacadas se encuentra el enfoque medicalizante con que la educación física aborda la salud. En este contexto, resulta imprescindible reconsiderar y reconocer la importancia de abordar la salud desde un enfoque plenamente disciplinar. En tal sentido, proponemos conceptualizar la salud, en el ámbito de la educación física, como el desarrollo y mantenimiento de una aptitud física óptima, entendida como el entramado de elementos y competencias que configuran la capacidad de trabajo, el nivel de desempeño, la disponibilidad corporal y, de manera fundamental, la vivencia de la corporeidad para desenvolverse en diferentes contextos y tareas.

Esta ponencia tiene como objetivo profundizar en la enseñanza de la salud desde una perspectiva disciplinar en educación física, desarrollando un marco teórico propio que complejice sus fundamentos conceptuales y explorando su potencial como contenido formativo y agente de transformación.

Salud: paradigmas, modelos y teorías

La noción de salud es dinámica e histórica, pues se transforma en función de la época, la cultura y las condiciones de vida de la población (San Martín, 1986). En consecuencia, las formas de representarla son múltiples y diversas. Esta complejidad se acentúa al considerar que la palabra salud presenta tres particularidades distintivas: I) puede emplearse en diversos contextos; II) se fundamenta en diferentes presupuestos básicos y, III) condensa aspiraciones vinculadas al estado de vida que se desea alcanzar (Gavidia & Talavera, 2012). Considerando estas características, la salud se entiende como un derecho humano que no se limita al acceso a la atención, sino que abarca el bienestar integral de las personas y las comunidades, cuya garantía exige una acción conjunta que trascienda sectores y articule políticas, estructuras y prácticas concretas (OPS, 1996).

Ahora bien, el análisis de los paradigmas, modelos y configuraciones de salud muestra que no hablamos de una noción única, sino de una arquitectura compleja en la que se entrelazan saberes, prácticas y significados. Los modelos simplifican representaciones de la realidad mediante aspectos o elementos esenciales (Cabrera, 2004; van Ryn & Heaney, 1992); las teorías sistematizan sin alcanzar la estabilidad de los paradigmas, que marcan horizontes epistémicos (Franco, 2008); y las configuraciones, como plantea De la Garza (2001) revelan entramados culturales, simbólicos e institucionales siempre condicionados por los contextos sociales y políticos. En medio de esta diversidad conceptual se vuelve ineludible precisar desde dónde y cómo nos posicionamos disciplinariamente al hablar de salud, porque de ese lugar dependerá no solo lo que comprendemos, sino también lo que podemos transformar.

En coincidencia con estas ideas, diversos autores desarrollaron y propusieron modelos pedagógicos para la enseñanza de la salud en el ámbito de la educación. Según Pueyo et al., (2021) un modelo pedagógico se define como una construcción que organiza los cuatro elementos centrales del proceso de enseñanza-aprendizaje (docente, estudiante, contenido y contexto), integrando en su estructura estilos y estrategias de enseñanza. Para ser considerado como tal, requiere una fundamentación teórica sólida (marco conceptual, bases pedagógicas, eje temático, implicaciones y elementos clave) y un respaldo científico e institucional que se evidencie en publicaciones, resultados empíricos y en el reconocimiento de redes u organizaciones que avalen su impacto. En el campo específico de la educación física, Haerens et al. (2010) se constituyeron como pioneros al presentar un modelo pedagógico de educación física orientada a la salud (HBPE, por sus siglas en inglés). Esta propuesta se erige como alternativa al enfoque tradicional centrado en el

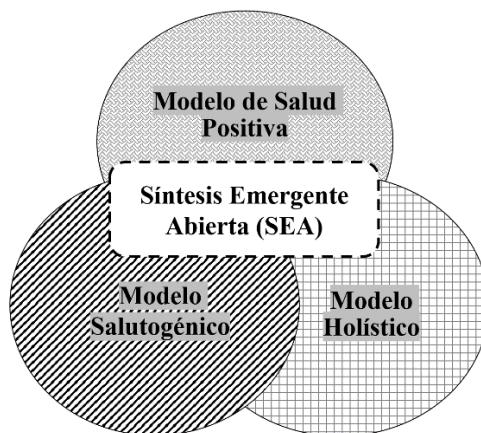
deporte, con el propósito de promover el valor de una vida físicamente activa. El modelo, sustentado en la teoría de la autodeterminación (Ryan & Deci, 2000) y en prácticas centradas en enfoques pedagógicos, integra aprendizajes cognitivos, motrices y afectivos, exige un rol docente orientado a la autoactualización y se concibe como un "metacurrículo" flexible, con resultados de aprendizaje que se consideran esenciales. Asimismo, tras revisar programas previos, se plantea una agenda de investigación orientada a validar su impacto tanto dentro como fuera de la escuela. En el mismo sentido, el estudio de Díaz-Tejerina y Fernández-Río (2024), llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica disponible sobre el modelo, desde que Haerens y colaboradores sentaron sus bases en 2011. La revisión incluyó investigaciones de carácter teórico y prácticos, abarcando experiencias desde el primer ciclo de primaria hasta el último curso de secundaria (6-18 años). Los autores concluyen que, si bien los estudios vinculados al modelo HBPE han ido en aumento, la mayoría se centran en aspectos teóricos y aportan escasas innovaciones, por lo que el modelo sigue considerándose emergente. Asimismo, se observa que son pocos los trabajos que analizan su impacto de manera aislada, ya que habitualmente se combina con otros enfoques pedagógicos, lo cual constituye una limitación. Con todo, los beneficios reportados incluyen un incremento en la motivación de los alumnos, la mejora del conocimiento y uso del propio cuerpo, el fortalecimiento de la capacidad crítica para analizar la actividad física y la transferencia de los aprendizajes a la vida cotidiana. Finalmente, los investigadores destacan que el modelo HBPE es aplicable en múltiples formatos (clases puntuales, unidades didácticas, proyectos interdisciplinarios, encuentros o eventos, entre otros), ya sea de manera independiente o en combinación con otros modelos pedagógicos.

En síntesis, los avances logrados por el modelo HBPE y las investigaciones que lo han acompañado constituyen un aporte significativo al reconocimiento de la salud como objeto pedagógico en la educación física. No obstante, las limitaciones señaladas y la escasa consolidación empírica evidencian que aún queda un amplio camino por recorrer. De allí surge la necesidad de explorar nuevas alternativas que, sin desconocer lo ya construido, permitan ampliar el horizonte de posibilidades y consolidar propuestas pedagógicas propias para la disciplina. Es en este marco donde se inscriben los aportes que aquí se presentan, orientados a responder a los desafíos actuales de la educación física y a profundizar su papel en la construcción de la salud y el bienestar integral.

¿Por qué pensar la pedagogía de la educación física solo para la escuela?

En la ponencia de 2023 planteábamos la necesidad de avanzar hacia una educación física de la salud, entendida como un campo que asume el desafío de investigar, analizar y proponer estrategias propias en relación con la salud. Retomar aquella idea hoy nos invita a dar algunos pasos más: el primero consiste en superar la visión restringida que sitúa a los modelos pedagógicos únicamente en la escuela y reconocer la riqueza de los múltiples escenarios donde la educación física se despliega. Reducir la pedagogía de la educación física al espacio escolar es desconocer la amplitud de ámbitos en los que el profesor se desempeña cotidianamente. Clubes, gimnasios, centros y programas comunitarios, espacios recreativos, e incluso proyectos interdisciplinarios en políticas públicas, constituyen territorios en los que la enseñanza, la formación y la construcción de sentido en torno al cuerpo y al movimiento son tan necesarias como en la escuela. En todos ellos, la figura del profesor en educación física no se limita a la simple instrucción técnica, sino que requiere de una mirada pedagógica que otorgue coherencia, valor educativo y orientación hacia la salud y el bienestar integral. Ampliar la agenda educativa de la disciplina hacia estos espacios no solo fortalece su papel social, sino que también enriquece la producción de conocimiento y la innovación pedagógica en clave de salud y bienestar.

Figura 1. Esquema de convergencia de los tres modelos seleccionados

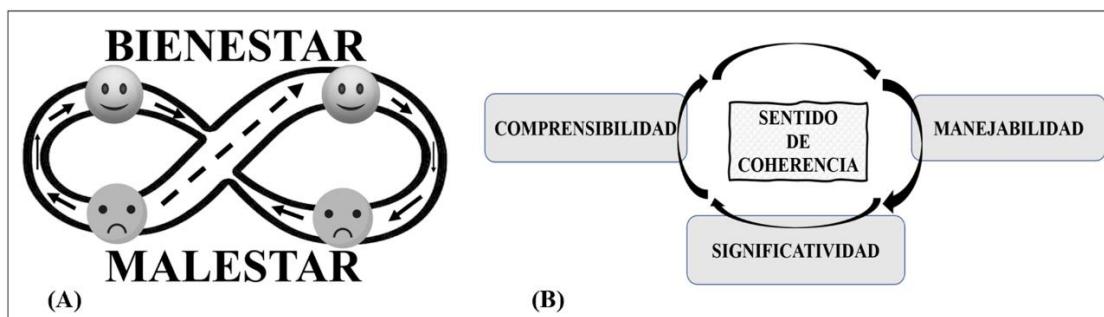


Fuente: elaboración propia

El segundo paso es fortalecer y profundizar los aportes de los modelos elegidos para nuestra tarea, propuestos en la ponencia de 2023. En este sentido, la figura 1 esquematiza los tres modelos de salud seleccionados, representados en esferas diferenciadas. Cada uno de ellos, desde su propia lógica explicativa, aporta elementos que enriquecen la comprensión del fenómeno salud. Sin embargo, su mayor potencial no reside en su aislamiento sino en la interrelación: en el centro de la figura, donde los aportes confluyen

se configura un espacio de convergencia abierta y dinámica. Esta zona central no es una simple suma de perspectivas, sino una síntesis emergente abierta (SEA) que integra, tensiona y reinterpreta los aportes de cada enfoque, generando una visión más amplia, compleja y dialógica de la salud. Para profundizar en esta articulación y distinguir con mayor precisión los aportes específicos de cada modelo, la tabla 1 presenta una síntesis comparativa del enfoque salutogénico, la salud positiva y el modelo holístico, organizada en torno a sus ejes centrales: objetivos, conceptos clave, dimensiones y posibles aplicaciones en la educación física. En particular, se evidencia cómo el modelo salutogénico enfatiza la comprensibilidad, manejabilidad y significatividad de la experiencia vital (Antonovsky, 1996); el modelo de salud positiva se centra en el desarrollo de fortalezas personales, bienestar subjetivo y autorrealización (Moreno-Altamirano, 2007); mientras que el enfoque holístico integra múltiples dimensiones (física, mental, social y espiritual) para promover un bienestar integral (Nordenfelt, 2006). En esta línea, la figura 2 complementa la síntesis de la tabla 1, ofreciendo una representación visual de dos aspectos centrales del modelo salutogénico. En la parte A, se presenta la dinámica entre bienestar y malestar, no como polos opuestos ni fijos, sino como un continuo en permanente movimiento. La forma de bucle infinito simboliza que las personas pueden transitar de un estado a otro en distintos momentos de la vida, experimentando oscilaciones que reflejan esa dinámica. Así, la salud no es una condición estable o absoluta sino un proceso en constante recreación. En la parte B, se expone el núcleo del modelo salutogénico, centrado en el concepto de sentido de coherencia, el cual se estructura a partir de tres componentes interrelacionados: comprensibilidad (entender lo que se hace y por qué), manejabilidad (sentir que se posee los recursos y apoyo para afrontar la actividad) y, significatividad (motivación para implicarse, encontrar sentido personal y valor en la actividad).

Figura 2. Conceptos centrales del modelo salutogénico



Fuente: elaboración propia

Tabla 1. Síntesis comparativa de los aportes de los modelos seleccionados

| Aspecto | M. Salutogénico | M. Salud Positiva | M. Holístico |
|--|---|--|--|
| Enfoque central | Búsqueda de factores que generan y mantienen la salud (origen de la salud) | Potenciación de fortalezas y recursos para el funcionamiento óptimo | Equilibrio integral entre dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales |
| Objetivo principal | Favorecer la capacidad de afrontar y adaptarse a los desafíos vitales | Desarrollar y mantener recursos que potencien el bienestar y la satisfacción con la vida | Mantener la armonía entre todas las dimensiones de la salud y con el medio ambiente |
| Concepto clave | Sentido de Coherencia (comprensibilidad, manejabilidad y afrontamiento) | Bienestar subjetivo, vitalidad, propósito y compromiso | Unidad e interconexión de la persona con su entorno |
| Dimensiones consideradas | Psicológica, Social y Física | Física, Mental, Emocional y Social | Física, Mental, Emocional, Social, Espiritual y Ambiental |
| Rol de la persona | Agente activo que utiliza recursos internos y externos para afrontar desafíos | Protagonista que cultiva fortalezas y hábitos saludables | Cocreador de su salud en equilibrio con el entorno |
| Aplicación en la educación física | Diseñar programas de ejercicio con centro en el alumno, incorporándolo en las decisiones, en clave dialógica. | Proponer actividades con logros progresivos, destacando la autosuperación, la actitud y perseverancia. | Integrar en los programas espacios de relajación, reflexión y vínculo con entornos saludables. |

Fuente: elaboración propia

Fundamentos y propuestas para una terminología disciplinar en educación física y salud

Superar la reducción de la pedagogía de la educación física al ámbito escolar abre la posibilidad de proyectar una educación física de la salud, entendida como un campo en expansión que investiga, analiza y propone estrategias con identidad propia. Este horizonte implica, entre otras tareas, la necesidad de nombrar y conceptualizar la salud desde el interior de la disciplina, aportando así fundamentos renovados para su proyección social y educativa. En esta dirección, la construcción de un lenguaje propio no puede ser considerada un mero ejercicio terminológico, sino que constituye una condición indispensable para afirmar un marco teórico autónomo, capaz de complejizar los fundamentos y orientar las prácticas formativas.

En consecuencia, la educación física no debería limitarse a reproducir categorías biomédicas o psicológicas, sino que está llamada a generar conceptos y nociones disciplinares que expresen su especificidad pedagógica, corporal y motriz. Avanzar en la elaboración de un vocabulario propio supone, además, sostener un diálogo crítico con otros campos del saber, otorgando densidad teórica y precisión conceptual a la disciplina. En esta dirección, se hace necesario delinear un corpus inicial de términos que, surgidos desde y para la educación física, permitan nombrar con mayor claridad su objeto, orientar

sus prácticas y consolidar un marco conceptual con identidad propia. A continuación, exponemos nuestra propuesta terminológica disciplinar:

Salud. Proponemos conceptualizar la salud, en el ámbito de la educación física, como el desarrollo y mantenimiento de una aptitud física integrada óptima.

Aptitud física integrada (AFI). Es el entramado de elementos y competencias que configuran la capacidad de trabajo, el nivel de desempeño, la disponibilidad corporal y, de manera fundamental, la vivencia de la corporeidad para desenvolverse en diversos contextos y tareas. Es especialmente relevante destacar la inclusión de la corporeidad, puesta en diálogo con la AFI, ya que esta articulación la enriquece significativamente, extendiendo su alcance más allá de las capacidades fisiológicas y motrices hacia la experiencia vivida del cuerpo, así como su percepción, acción y significados en distintos contextos.

Los elementos y competencias que conforman la AFI son: aptitud cardiorrespiratoria, composición corporal, aptitud muscular, flexibilidad, agilidad, coordinación, velocidad, equilibrio, reacción y las dimensiones psicoemocionales y sociales. En consecuencia, cuando nos referimos a salud lo hacemos en consonancia con la AFI, es decir, la totalidad de sus componentes interactuando de modo dinámico, generando equilibrios constantes responsables de la salud humana y su bienestar. Por lo tanto, es el desarrollo de la AFI y su dinámica el que modela la salud y no algunos de sus componentes. La AFI no es un punto final o un producto a conseguir, sino algo que cambia constantemente y se recrea. De este modo, la AFI es un recurso para la vida y no el objeto central de ésta. En otras palabras, no vivimos para tener AFI, sino que procuramos la AFI para vivir con más intensidad y mejor.

No obstante, a la AFI se le ha asignado erróneamente un enfoque biológico y una orientación medicalizante por una proporción significativa de nuestros colegas, lo que evidencia un sesgo cognitivo sistemático en sus valoraciones. Contrariamente, el proceso de desarrollo y mantenimiento de la AFI es mediado por la enseñanza y se constituye en una experiencia fecunda y educativa, con efectos en la forma de pensar, sentir y actuar en torno a la salud. En coincidencia con Giraldes (2006), hace falta enseñar un uso adecuado del cuerpo y nuestras prácticas de intervención se concretan en ese proyecto de salud y pedagógico a la vez. Además, Gavidia Catalán & Talavera (2012) destacan que para elegir un estilo de vida saludable, las personas no sólo dependen de su voluntad (querer) sino del conocimiento (saber) y de la accesibilidad al mismo (poder). Entonces, debemos

ayudar a que las personas encuentren placer al moverse, ya que ello los relaciona con la salud y la vida (Giraldes, 2006).

Ejercicio científicamente programado (ECP). Es el ejercicio diseñado y planificado de manera sistemática, siguiendo principios de organización, progresión y control, con el objetivo de incrementar o mantener la aptitud física integrada óptima. Su desarrollo se fundamenta en evidencia científica proveniente de la fisiología del ejercicio, la pedagogía, la metodología del entrenamiento deportivo y otras disciplinas complementarias que utilicen el método científico. Por consiguiente, el ECP es el mediador directo sobre el desarrollo de la salud.

Conviene, no obstante, establecer una distinción con el ejercicio clínico (EC). Mientras que este último se prescribe y aplica en un contexto terapéutico, bajo indicación y supervisión médica, con destino a pacientes individuales o colectivos y enmarcado como parte de un tratamiento, el ECP responde a finalidades distintas. Su programación se orienta a favorecer el desarrollo y/o mantenimiento de la AFI, sin dirigirse a la atención de patologías o condiciones médicas preexistentes. En consecuencia, su principal destinatario es el alumno/a y su ámbito de aplicación privilegiado lo constituye la clase de educación física en cualquiera de sus ámbitos (Casas, 2021). En nuestra propuesta, el ejercicio es educación en tanto es enseñable dentro de un contexto educativo y las estrategias de transmisión pedagógica se seleccionan y aplican en función de las diversas realidades profesionales y de las necesidades e intereses de los alumnos.

Programación del ejercicio. Es el proceso sistemático de definir objetivos, seleccionar medios y contenidos, y organizar su periodización de manera científica, orientando tales decisiones al desarrollo progresivo y sostenible de la AFI óptima. No obstante, su especificidad disciplinar se robustece al incorporar una mediación pedagógica, que asegura la coherencia entre los propósitos formativos, las características, motivaciones, intereses y expectativas de los alumnos, así como los contextos de aplicación, garantizando que la práctica se configure como una experiencia significativa, segura y orientada al bienestar integral.

Asimismo, es conveniente diferenciar la programación de la prescripción del ejercicio, ya que con frecuencia ambos términos se emplean como sinónimos. De hecho, el de prescripción suele ser más utilizado, aunque su origen se encuentra en el ámbito clínico, donde responde a lógicas terapéuticas y médicas, y no a los fundamentos pedagógicos y formativos que caracterizan a la programación. En este sentido, la prescripción se configura como el acto de indicar, administrar y determinar cómo, cuál y cuánto ejercicio

constituye la dosis, considerando que quien prescribe posee el conocimiento especializado, mientras que el ejecutante se limita a aplicarlo. En nuestra perspectiva y estudios, la programación implica el diseño de un proyecto a seguir, construido de manera conjunta entre alumno y profesor; la programación reconoce esas entidades y la riqueza de sus interacciones, incorporando al alumno en la toma de decisiones y en el desarrollo del proceso. En tanto, la prescripción es el acto de indicar, administrar y determinar cómo deber ser el ejercicio; considerando que uno (el prescriptor) es el poseedor del conocimiento y otro, el mero ejecutante del saber del primero. La programación construye e integra una relación de dos, cargada de significaciones y desafíos por resolver. Es un acto esencialmente docente, rico en motivaciones, complejo y enriquecedor (Casas, 2006).

Síntesis emergente abierta (SEA). Como se señaló en el apartado anterior, los aportes más significativos de cada modelo de salud convergen en un centro de integración dinámica, denominado síntesis emergente abierta. Este núcleo se configura como un espacio de producción y reconstrucción conceptual, en el cual las nociones no solo se articulan y confrontan, sino que también se reconfiguran y actualizan, dando lugar a un proceso continuo de transformación y renovación del pensamiento. La interacción entre perspectivas diversas permite generar una visión más amplia, compleja y dialógica de la salud, que trasciende los límites de cada modelo y habilita un entorno flexible y creativo para fundamentar prácticas en educación física orientadas al bienestar integral. Aunque este espacio aún se encuentra en fase incipiente y en construcción, sus características lo convierten en un ámbito prometedor para repensar y enriquecer tanto las prácticas como los contenidos disciplinarios relacionados con la salud.

Pensar y enseñar salud desde la educación física

Para concluir esta ponencia, y amparado bajo un título que podría juzgarse pretencioso, pero que resulta, a la vez, indispensable en su ambición, quisiera invocar a dos pensadores que nos invitan a detenernos en el ejercicio académico del pensamiento: Hannah Arendt y Byung-Chul Han. En *La vida del espíritu* (Arendt, 2010), la autora, retomando a Platón, concibe el pensar como ese diálogo silencioso que cada uno sostiene consigo mismo. Se trata de una facultad universal, siempre disponible, aunque constantemente amenazada por la posibilidad de su abandono. La ausencia de pensamiento, advierte Arendt, no es el signo de una incapacidad intelectual, sino el resultado de una falta de tiempo y disposición para ejercitarlo. En la misma dirección, Han (2015) señala que la crisis temporal contemporánea no se debe a una mera aceleración del tiempo, sino a su atomización y

dispersión: nada se concluye, todo se percibe como efímero, incluso uno mismo. Ambos autores nos convocan, desde diferentes registros, a resistir la fugacidad y la distracción que empobrecen la experiencia, y a recuperar el pensar como práctica vital y académica; no como un privilegio de unos pocos, sino como un compromiso común que sostiene la posibilidad de comprendernos, transformarnos y, en última instancia, de educar.

Si el pensamiento, como nos recuerdan Arendt y Han, constituye una condición de lo humano, entonces enseñar salud desde la educación física se convierte en la tarea de darle cuerpo y movimiento a esa condición. Con la misma exigencia, pensar y enseñar la salud desde la educación física implica trascender reduccionismos y afirmar su potencia como saber disciplinar. No se trata de reproducir lógicas heredadas, sino de construir un marco propio que articule cuerpo, movimiento y experiencia vital en clave de salud. De este modo, la disciplina se instituye no solo como espacio pedagógico, sino como agente cultural y crítico, capaz de promover prácticas más justas, inclusivas y sostenibles, orientadas al cuidado y a la emancipación de la vida.

En definitiva, quizás no se trate únicamente de hacer apología, ni siquiera de ensayar una *más apología*, sino de sostener, entre las utopías y tradiciones que nos preceden en la FaHCE, la responsabilidad docente de reinventar críticamente aquello que enseñamos cuando decimos enseñar salud desde la educación física.

Referencias

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Cabrera, G. A. (2004). Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colombia Medica*, 35(3), 164-166. <https://doi.org/10.25100/cm.v35i.3.305>
- Casas, A. (2006). La programación y el entrenamiento de la aptitud aeróbica para la prevención de enfermedades cardíacas. En *Fundamentos científicos y metodológicos del ejercicio en la prevención e intervención sobre las enfermedades cardiovasculares*. Coord. Casas, A (2006.^a ed.). UCALP.
- Casas, A. (2021). Nuevos desafíos para la programación de ejercicio saludable. *1º Congreso Internacional en Ciencias de la Motricidad Humana, 3-4 de julio de 2021*. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.15142/ev.15142.pdf
- Casas, A. (2023). Educación física y salud: Apología de enseñar educación física de la salud. *15º Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 2-7 de octubre de 2023*. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.16681/ev.16681.pdf

- De la Garza, E. (2001). La epistemología crítica y el concepto de configuración. *Revista Mexicana de Sociología*, 63(1), 109-127.
- Díaz Tejerina, D., & Fernández Río, J. (2024). El modelo pedagógico de educación física relacionado con la salud: Una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 51, 129-135.
- Franco, A. (2008). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 1-12. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.251>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 0(26). <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Giraldes, M. (2006). Actualización y revisión de la gimnasia como recurso en la prevención y tratamiento de las enfermedades cardíacas. En *Fundamentos científicos y metodológicos del ejercicio en la prevención e intervención sobre las enfermedades cardiovasculares*. Coord. Adrian Casas. UCALP.
- Haerens, L., Kirk, D., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2010). *Toward the development of a pedagogical model for health-based physical education*. <https://uobrep.openrepository.com/handle/10547/225671>
- Han, B. C. (2015). *El aroma del tiempo*. Herder.
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: Una mirada socio antropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70.
- Nordenfelt, L. (2006). On health, ability and activity: Comments on some basic notions in the ICF. *Disability and Rehabilitation*, 28(23), 1461-1465. <https://doi.org/10.1080/09638280600925886>
- OPS, O. P. de la S. (1996). Promoción de la salud: Una antología. *Publicación Científica*;557. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>
- Pueyo, Á. P., Alcalá, D. H., & Río, J. F. (2021). *Los modelos pedagógicos en educación física: Qué, cómo, por qué y para qué*. Universidad de León. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=855350>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- San Martín, H. (1986). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Masson. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=235053>
- van Ryn, M., & Heaney, C. A. (1992). What's the use of theory? *Health Education Quarterly*, 19(3), 315-330. <https://doi.org/10.1177/109019819201900304>