

Belén De Andrés García,*
Pilar Aznar Minguet,**

**Licenciada en Ciències de l'Educació i tesinada en el
Departament de Teoria de l'Educació de la Universitat
de València.*

***Professora titular del Departament de Teoria de
l'Educació de la Universitat de València.*

ACTIVITAT FÍSICA, ESPORT I SALUT: FACTORS MOTIVACIONALS I AXIOLÒGICS

Resum

La concepció contemporània de l'activitat física i esportiva ens ha portat a considerar:

En primer lloc el nou enfocament en el model de salut, que mira d'interrelacionar els problemes de la salut amb els hàbits de vida més o menys nocius, entenent el subjecte com a agent generador i controlador de la seva salut; interessant-nos pel lloc que en aquest àmbit ocupa l'activitat física i esportiva des d'una perspectiva preventiva.

En segon lloc, hem cregut oportú subratllar la importància de traslladar la naturalesa de la motivació i el seu desenvolupament als programes esportius, per tal de poder flexibilitzar-los atenent l'objecte de potenciar una pràctica esportiva saludable en la població.

I finalment hem considerat que l'anàlisi social de l'esport contemporani també és representat per la seva dimensió axiològica.

Paraules clau: motivació en programes d'esports, *fair-play*, *physical fitness*.

Activitat física, esport i salut

Des de principi de segle l'evolució del model de malaltia ha anat canviant sent

de caràcter degeneratiu produït per l'acció de diversos factors associats amb els hàbits de vida. Ja el 1976 l'aleshores ministre de Sanitat del Canadà, Marc Lalonde, va publicar un informe governamental en què ressaltava el fet que bona part de les morts prematures i de les incapacitats que tenien lloc al Canadà eren previsible, i assenyalava el començament dels esforços per redescobrir la sanitat als països més desenvolupats.

En aquesta línia nombrosos teòrics i responsables de departaments de salut i educació estan treballant des de fa quasi dues dècades amb el propòsit d'interrelacionar els hàbits de vida nocius de la població i els seus conseqüents problemes de salut (Departament of Health, Education and Welfare, 1977; Wynder, E.L., 1975; Mann, G.V., 1977; DHHS, 1980, 1986; W.O., 1986; ACSM, 1978).

Aquesta evolució ens porta a un canvi d'òptica i nous plantejaments des del sistema social, on es potencia la necessitat de crear un nou moviment sanitari per abordar els problemes de salut de final del segle XX, que ha trobat la seva expressió a l'OMS i la seva estratègia de promoció de salut per a tots l'any 2000 (OMS, 1981).

D'acord amb aquesta estratègia, la tasca a realitzar consisteix en el fet que tots els habitants de tots els països assoleixin el nivell de salut adequat perquè treballin productiva-

ment i participin activament en la vida social de la comunitat en què viuen. Des d'aquesta perspectiva, la promoció per a la salut és un mitjà encaminat a capacitar la població per controlar i millorar la salut.

Dins d'aquest marc d'actuació la major acció internacional es va donar l'any 1986, a la I Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut, reunida a Ottawa, Canadà (1). En aquesta conferència es presentava una carta d'acció per assolir la salut per a tots l'any 2000. Les discussions es van centrar en les necessitats dels països industrials, tot i que també van tenir en compte les preocupacions similars d'altres regions. Es va treballar sobre la base del progrés aconseguit a través de la declaració sobre atenció primària de salut a Alma-Ata, el document de fites de l'OMS sobre la Salut per a Tots i el debat sobre acció intersectorial per a la salut, en el marc de l'Assemblea Mundial de la Salut; entre les seves àrees bàsiques d'actuació hi havia: nutrició, activitat física i formació física, tabac i alcohol, planificació familiar, salut mental, conductes violentes, programes educatius per a la protecció de la salut, seguretat ocupacional, salut ambiental, salut i fàrmacs, serveis preventius, salut maternoinfantil, càncer, diabetis, malalties cardíques, sida... (OMS, 1987). Més específiques van ser les recomanacions establertes pel Departament of Health and Human

Services (DHHS, 1980), inicialment van proposar un conjunt de 223 objectius saludables per a la nació a aconseguir a la dècada dels noranta, entre els quals s'esmentaven 11 relacionats amb l'activitat física i l'exercici; molts autors van desenvolupar revisions sobre aquests i van revelar un variat model de resultats (DHH, 1980; Dishman, R.K and Dunn, A.L., 1988; Powell et al., 1986). Per això s'adverteix la necessitat de seguir treballant en l'àmbit, ja que molts estaments socials serien beneficiats per l'increment de nivells d'activitat física saludable (Powell, K.E., 1988). Des d'altres estudis es va valorar l'extensió d'aquestes 11 a 36 fites, ampliant el marc l'any 2000 (DHHS, 1986).

Entre les seves àrees d'actuació nosaltres destacarem les que atenen la prevenció de factors de risc en l'àrea de l'activitat física (Biddle, S.J.H. and Mutne, N., 1991):

- Incrementar l'activitat física moderada diàriament.
- Incrementar la forma física cardio-respiratòria.
- Reduir estils de vida sedentaris.
- Incrementar la força, la resistència i la flexibilitat muscular.
- Millorar la dieta i l'activitat física en les persones amb excés de pes.

A nivell de serveis i protecció:

- Augmentar la participació diària de l'educació física en les escoles.
- Incrementar l'activitat física en les classes d'educació física.
- Incrementar els programes d'activitat i forma física en els llocs de treball.
- Augmentar el nombre de gimnasos i instal·lacions esportives en àmbit local.
- Augmentar l'orientació cap a l'activitat física a través de la incorpora-

ció de professorat a les guarderies i escoles primàries.

A partir d'aquest marc institucional, els departaments i ministeris de salut, sanitat i benestar van començar a posar en funcionament campanyes tendents a crear nous estils de vida que fomentessin les pràctiques saludables de l'activitat física i l'alimentació convenient, ja que és molt més econòmica la prevenció que la curació. Així van sorgir els moviments del *Physical Fitness*, *Esport per a Tots* i el *Lifestyle...*, des dels quals se subratlla l'aspecte saludable de la pràctica esportiva. Així, el coneixement científic acumulat en els darrers anys pels fisiòlegs de l'exercici físic en els seus estudis longitudinals o diacrònics ens mostra com un entrenament físic adequat pot produir una millora profunda de les funcions essencials per mantenir la bona forma física (autonomia i independència) en edats avançades, posposant el deteriorament físic amb efectivitat entre 10 i 20 anys (Odrizola, J.M., 1986). Així, no deixa de guanyar popularitat juntament amb l'esport competitiu en tots els seus nivells, la idea que la pràctica esportiva moderada i ben dirigida és un mitjà excel·lent per mantenir una vida sana (García Ferrando, M., 1991).

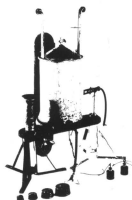
Des de la base que és sa fer esport, ens plantejem una qüestió que es deriva de l'anterior: quin volum d'exercici és necessari per aconseguir uns efectes beneficiosos en l'esport? Les recomanacions que apunten els diferents autors consultats coincideixen amb les del Col·legi Americà de Medicina de l'Esport, que analitzen les variables de freqüència, intensitat, durada, forma, tipus d'activitat, quantitat i qualitat físicoesportiva... per tal de desenvolupar i mantenir un estat de salut i benestar òptims.

L'interès per la prevenció en matèria de salut a través de l'esport ha propiciat

el seguiment de diversitat de moviments que han centrat els seus esforços en aquesta qüestió; des d'aquesta òptica es troben els moviments de:

El *physical fitness*: representa un moviment pioner en aquesta orientació, des del qual es propugna de forma explícita una base de condicions per ser *fit* com són: bones condicions fisiològiques, òrgans en bon estat, absència de molèsties, capacitat física, vigor sexual, gana convenient, disposició cap a un oci enriquidor i el descans adequat (Edmunson, J., 1962), com a mitjà que porta a millorar i controlar la salut.

En aquesta línia autors com C. Bouchard et al. (1990) i C. J. Caspersen (1985) entenen la salut com un recurs per a la vida quotidiana més que com una finalitat en si mateixa; aquests autors trenquen amb l'enfocament clàssic d'absència de malaltia i s'inclinen per la naturalesa d'un terme de salut multifactorial que inclou les dimensions del físic, mental i social i que es manifesta dins un continu de major a menor. En el pol més positiu o òptim es representaria un adequat estat de salut en la línia del *Well-ness, High-level, Well-being...* caracteritzat per un benestar físic i emocional que possibilitaria una alta capacitat per enfrontar-se als desafiaments, adoptant estratègies adequades per resoldre aspectes difícils de la vida. El pol negatiu es mesuraria atenent la morbiditat i la incidència de malaltia, davant la salut des d'un procés purament patològic. En aquesta mateixa línia R.W. Patton et al. (1986) estableix dos models explicatius: a) el model de malaltia, que seria bàsicament assistencial, amb la intervenció tendent a la reducció o eliminació de la malaltia; b) el model del benestar, que suposaria un procés, entenent la malaltia com un tret característic i puntual al llarg d'un continu benestar.



En definitiva, es tracta d'aconseguir un nivell de salut tan favorable que permeti gaudir d'una forma entusiasta i plaent de les tasques diàries i activitats d'oci, requerint des de la base un cos en perfecte estat.

Dins aquesta línia d'investigació hi ha científics que van més enllà desenvolupant els beneficis que d'ordre físic i psicològic ens proporciona la pràctica saludable d'una activitat física regular, concloent que des del nivell fisiològic s'influeix positivament en la salut mental, la qualitat de vida, la reducció de l'estrès, les alteracions en l'estat d'ànim, la disminució de l'ansietat i depressió (estat), millora de l'autoconcepte i increment de l'autoestima (Dishman, R.K., 1985; Morgan, W.P. and Goldston, S.E., 1987). En aquest sentit, veiem com la pràctica de l'exercici físic ens ofereix millores en el benestar psicològic a curt i llarg termini. De tots els factors exposats els que han estat confirmats científicament com a receptors d'influència per l'activitat física són l'autoconcepte, l'estat d'ànim, l'ansietat i la depressió estat; tot i que s'han trobat variacions respecte a poblacions clíniques i no clíniques respecte del tema. Els resultats de la investigació en aquest camp confirmen que la pràctica adequada de l'activitat física i esportiva augmenta i millora: els resultats acadèmics, l'assertivitat, l'estabilitat emocional, la independència, el locus de control intern, la confiança, la memòria, la popularitat, l'estat d'ànim, la imatge corporal positiva, l'autocontrol, l'eficàcia en el treball. Així com, alhora, davallen l'absentisme laboral, l'abús d'alcohol, la còlera, l'ansietat, la confusió, la depressió, el mal de cap, l'hostilitat, les fòbies, la conducta psicòtica, la tensió, els errors en el treball i els accidents laborals.

En relació amb els beneficis físics no hi ha gaires estudis que els confirmin

tot i que s'afirma que l'activitat física saludable influeix en la hipertensió (Fentem, P.H. et al., 1988; Hagberg, J.M., 1990; Powell, K.E., 1987); l'obesitat (Thompson, J.K. et al., 1982; Bray, G.A., 1990; Fox, K.R., 1991; Garfinkel, P.E. and Coscina, D.V., 1990); la diabetis (Fentem, P.H. et al., 1988; Vranic, M. and Wasserman, D., 1990); l'osteoporosi (Smith, E.L., et al., 1990); la fatiga i l'abatiment (Patton, R.W. et al., 1986; Powell, K.E., 1988; Nachemson, A.L., 1990), problemes cardiorespiratoris (ACSM, 1990).

A través del que hem exposat veiem com la influència de l'esport ha de transcendir els límits socials en els quals s'ha mogut tradicionalment. Per això, la majoria dels experts assenyalen que una bona política per promoure la salut dels ciutadans ha de començar a les escoles (Shephard, R., 1989; ACSM, 1988); principalment perquè els hàbits de conducta no s'han consolidat, i els subjectes poden aprendre a interioritzar estils de vida més saludables. En aquest sentit, es destaca la necessitat de canviar els programes esportius escolars, excessivament orientats a la competició, seguint el model anglès i fer-los més educatívo-físics, com es fa a les escoles de Suècia, on s'han eliminat els esports competitius, i tot això per tal de potenciar les activitats físicoesportives perquè l'alumne les pugui practicar en l'edat adulta, quan deixi el sistema educatiu.

Aspectes motivacionals en la concepció contemporània de l'esport

Sobre la base dels diferents corrents desenvolupats sobre la naturalesa de la motivació i la varietat d'aproximacions cap al seu estudi, veiem com el

concepte bàsicament implica l'activació, direcció i persistència d'una conducta (Franken, R.E., 1982). Per això ens interessen els determinants que inciten a l'acció i determinen la direcció, intensitat i persistència d'aquesta conducta. Des de la perspectiva conceptual desenvolupada, veiem la importància de traslladar la naturalesa de la motivació i el seu desenvolupament als programes esportius per poder flexibilitzar-los atenent l'objecte de potenciar una pràctica esportiva saludable en la població.

La motivació dels subjectes cap a l'activitat física i l'esport és d'una banda plurifacètica, ja que fins i tot cada motiu inclou diverses raons i tòpics susceptibles de valorar-se individualment. Per exemple: el motiu d'aprimar-se o aconseguir una imatge corporal d'acord amb els cànons que es propugnen en la societat actual està relacionat amb els motius de salut, estat d'ànim, bellesa...; i, d'altra banda, és evolutiva, ja que els motius van canviant i modificant-se amb el temps i les circumstàncies.

Respecte d'això podem aclarir la distinció entre motivació intrínseca i extrínseca que fan els teòrics:

La *motivació intrínseca* es refereix als beneficis i les satisfaccions inherents de la mateixa activitat; per exemple: participar en el gaudi de les sensacions que acompanyen a l'activitat.

La *motivació extrínseca* es refereix a aquelles raons no directament vinculades amb el desenvolupament de l'activitat, com ara perdre pes. Des d'aquesta òptica l'especialista hauria de conjugar tots dos tipus de motivació, potenciant el focus intern per mantenir al llarg del temps els practicants sense excloure el reforç extern.

Tot i que els beneficis psicològics de l'exercici són reconeguts entre els participants, els molts camins adoptats per

descriure'ls en fan difícil la caracterització. Així, els beneficis psicològics que assenyalen la gent van des de sentir-se bé fins a provocar efectes de catarsi. L'edat i el sexe són factors que semblen influir en la importància assignada als nivells psicològics de l'exercici. Els adults tendeixen a donar gran importància als beneficis psicològics (Heitmann, H.M., 1986), mentre que en la població infantil assenyalen aquests en nivells més baixos (Passer, M.W., 1982).

Un dels motius principals per al desenvolupament de l'activitat física i l'esport en la societat actual és la millora de l'aparença; tot i que aquest motiu s'ha donat amb més incidència en el sector femení, sembla que actualment està present en el sector masculí; la importància de la imatge en la societat actual està sent un factor que afecta el concepte del *self* i la personalitat, provocant irregularitats i ansietat en algunes persones. És interessant destacar en aquest sentit la teoria de P. Schilder (1983), la qual considera el cos humà com a globalitat i en constant interrelació amb el medi; la imatge del cos és una representació que ens formem del propi cos, i aquesta representació té netes correspondències amb la imatge social del cos; és a dir, que la representació es realitza des de la valoració sociocultural del cos que un context determinat realitza; és per tant una representació "estereotipada" d'acord amb la concepció de la cultura en la qual el subjecte està immers i té respecte de la imatge corporal.

La recerca de la imatge corporal ideal difereix segons el gènere; D.M. Garner, P.E. Garfinkel, D. Schwartz i M. Thomson (1980) associen la imatge ideal de la dona amb l'estatus social; i la imatge ideal de l'home amb el rol, l'estatus, els diners i el poder. Tot i que cal precisar que el cànons varien entre les cultures i els temps diferents.

L'interès exagerat per l'aparença física ha portat al desenvolupament de malalties per desordres alimentaris com les anorèxies, bulímies... (Berscheid, E., Walster, E. and Bohrnstend, G., 1973; Cash, T.F., Winstead, B.A. and Janda, L.H., 1986). Tanmateix la importància que es dona a l'aparença física no es correspon amb la mateixa intensitat amb la pràctica real d'esports o activitats físiques i l'augment significatiu dels índexs de participació en la pràctica esportiva.

Tot això ens porta a la consideració que el professional de l'activitat física i esportiva ha de treballar amb el propòsit de cobrir aquesta sensibilitat per l'aparença però emfasitzant altres beneficis conseqüents de la pràctica de l'activitat física, fent compatible aquest motiu amb altres que equilibrin una pràctica que, des de l'òptica de l'*Esport per a Tots*, hauria d'incloure un fort component lúdic.

El treball de M. Csikszentmihalyi (1975) és particularment important per comprendre la variable del divertiment en la pràctica de l'activitat física. En el seu model teòric desenvolupa el concepte *flow*, el qual està basat en el principi de la recompensa en ella mateixa com a base del desenvolupament humà. En el model es defineix el divertiment com un equilibri entre els desafiaments d'una activitat i l'habilitat del participant per executar-la.

Uns altres dos conceptes bàsics dins el model són l'ansietat i l'avorriment. L'ansietat s'entén com la falta d'equilibri entre el desafiament i l'habilitat. L'avorriment es dona quan l'habilitat del subjecte és més gran que el mateix desafiament. L'experiència és considerada com a òptima i anomenada *flow* quan el desafiament i l'habilitat requerits estan equilibrats (Chalip, L., Csikszentmihalyi, M., Kleiber, D. and Larson, R., 1984).

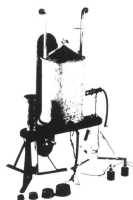
J. Rudnicki i L.M. Wankel (1988) porten el concepte de *flow* als programes de fitness. A partir d'un estudi recent valoren el desafiament com un predictor bàsic d'un llarg període de compromís esportiu. D'aquí que el desafiament del professional de l'activitat física i esportiva sigui unir els components d'un programa saludable amb el divertiment, buscant el rendiment adequat i la satisfacció plena mitjançant un entrenament variat i efectiu.

El component social també és un aspecte molt important per a molts practicants d'activitat física, sent una variable motivacional àmpliament diversa ja que inclou des de la relació i el coneixement de noves persones fins a la lluita per la fugida de l'aïllament social. F. Heinzelmann i R.W. Bagley (1987) van trobar que quasi el 90% de practicants d'activitat física prefereixen fer exercici amb algú més. D'això es deriva un recolzament social amb sentit de compromís personal, podent així comparar els seus progressos i nivells de benestar.

Seguint amb aquesta idea veiem com el primer motiu per practicar esport entre els joves esportistes és l'afiliació a un grup de referència (Gould, D. and Horn, T., 1984; Passer, M.W., 1982) i entre els adults també s'identifica el factor socialitzador com a rellevant (Heitmann, H.M., 1986).

Darrerament s'ha prestat molta atenció al concepte d'addicció a l'exercici o dependència per aquest (Pargman, D. and Baker, M.C., 1980); es tracta de persones que estan "enganxades", exhibint un fort grau de confiança en la pràctica d'exercicis que proporcionen sentiments agradables; el tipus d'exercici més vinculat amb la dependència és la cursa.

Els responsables d'activitats físiques i esportives haurien de controlar els experimentats beneficis psicològics dels seus practicants; també haurien d'ad-



vertir dels problemes relacionats amb la dependència que pot provocar l'exercici.

D'altra banda, les raons que manifesta la població amb més freqüència per no practicar una activitat esportiva són la manca de temps, el cansament, poques facilitats i mitjans, falta de destresa i coneixement i poc entusiasme per l'esport (Goodrick, G.K.; Hartung, G.H.; Warren, D.R., and Hoepfel, J.A., 1984). Per la rellevància d'aquestes les desenvoluparem a continuació:

La falta de temps: sol ser moltes vegades una percepció més que una realitat. Elegir o decidir no practicar exercici és una qüestió de prioritats, sovint es troba temps per veure la televisió, llegir el diari, anar al cinema... i moltes altres alternatives d'oci més còmodes. Per això, per atraure i mantenir l'atenció de l'usuari, l'especialista ha d'oferir un programa que promogui el divertiment, la satisfacció personal i sigui flexible en horaris i accessibilitat.

La fatiga: el sentiment de cansament o fatiga sol ser una qüestió més mental que física. Així, l'individu que ha passat un dia totalment ociós veient la televisió pot haver acumulat més fatiga mental que practicant esport. En un altre ordre, la persona que viu sobrecarregada de tasques, preocupacions i conflictes pot no sentir ganes d'enfrontar-se a una altra tasca al final del dia; tot i que aquest aspecte moltes vegades és important adoptar un canvi d'enfocament ja que una activitat percebuda amb plaer, satisfacció i gust és probablement reforçant en la rutina diària.

La falta de facilitats: un gran sector poblacional percep falta de possibilitats per a una pràctica esportiva regular i solen considerar les opcions ofertades com a inconvenients i inapropiades... o inexistents. Davant d'aquesta argumentació cal assenyalar que són pocs

els llocs que estan totalment desemparrats quant a oferta esportiva municipal amb parcs, centres recreatius, pistes de tennis i piscines... i estan normalment disponibles. Moltes vegades el que passa és que falta motivació i el convenciment en la població.

La falta de facultat: ens situem dins el concepte de *willpower*, que entén l'individu per la seva força interna en el control del conjunt de les seves accions (Thorensen, C.E. and Mahoney, M.J., 1974). També adoptem el concepte del control del *self*, com aquella habilitat que per canviar un comportament es basa en el coneixement i el control del corrent dels factors situacionals influents. Per exercitar-se en el control del *self*, la persona ha de comprendre els factors que influeixen en la seva forma de comportament i aprendre a modificar-los per aconseguir el canvi. Amb aquesta aproximació es dona a l'individu la possibilitat de canviar mitjançant mecanismes propis. Així, quan temporalment es doni en l'individu una falta de control, aquest no l'atribuirà determinantment cap a la manca de l'habilitat.

Aspectes axiològics en la concepció contemporània de l'esport

L'anàlisi social de l'esport contemporani també és representat per la seva dimensió axiològica. En els darrers anys, des dels organismes legisladors en matèria esportiva se circumscriu un marcat interès cap a aquest àmbit. Així ho assenyala J.A. Serrano Sánchez (1992) quan adverteix que no és estrany que la prioritat del Comitè Director de l'Esport del Consell d'Europa en els pròxims anys sigui paradoxalment el foment de valors ètics en l'esport. Objectius similars es plantegen en tots

els països del nostre entorn comunitari partint de la base que aquesta promoció es fonamenta en una necessitat social. S'adverteix que l'objectiu prioritari és crear una interconnexió entre les manifestacions esportives i les accions bàsicament morals o ètiques.

Amb aquest propòsit a la Conferència General de la UNESCO s'acaba d'afegir a la Carta Internacional de l'Educació Física i l'Esport un article en el qual es fa una crida als poders públics, a les organitzacions no governamentals especialitzades, al moviment olímpic, al món esportiu, als educadors, als professionals de la salut, als pares i molt especialment als mitjans d'informació perquè cooperin en la lluita contra totes les influències negatives que amenacen l'esport.

En atenció a aquestes influències negatives, Michel Caillat (1992) no justifica des d'un punt de vista ètic l'esport d'elit definint la moral pròpia de la competició com d'esforç, sacrifici, violència simbòlica, on s'escull, classifica, distingeix, elimina, selecciona... imposant-se els valors propis de la nostra societat com ara l'elitisme, la competitivitat. Per acceptar una ètica en aquesta manifestació esportiva l'autor sosté que cal creure en la seva puresa original. Per provocar un canvi de concepció des d'aquesta òptica és necessari treballar amb el propòsit de crear una escola de noblesa en l'esport. Per a això, el director general de la UNESCO es decanta cap a la funció educativa en l'esport, insistint en la necessitat de promoure els valors del *fair-play* des de l'edat més primerenca en l'escola, però també a través de moviments i associacions (Mayor Zaragoza, F., 1992). Com a representació manifesta d'aquesta línia d'actuació des de 1964, el Comitè Internacional per al *fair-play* recolzat per la UNESCO atorga anualment trofeus als esportistes del món de l'esport o institucions esportives que

s'han distingit pel seu comportament exemplar; fins al dia d'avui són més de cent les persones llorejades.

En aquest sentit Fernández Balboa proposa un enfocament crític i cívic del rol dels professionals de l'educació física i l'esport en connexió amb el medi social, polític, econòmic i mediambiental (Fernández Balboa, J.M., 1993). I des d'aquesta perspectiva J.J. Furlong i W.J. Carroll (1990) consideren la tasca cívica i educativa com a inseparables.

Bibliografia

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (1978). "Position Statement on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining fitness in healthy adults". *Medicine and Science in Sports*, núm. 10.
- A.C.S.M. (1988). "Opinion statement on Physical fitness in children and youth". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, núm. 22, pag: 265-274.
- A.C.S.M. (1990). "Position Stand: The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, núm 22 pp: 265-274.
- ALSTER, E. and BOHRNSTEDT, G. (1973). "The Happy American body: A survey report". *Psychology Today*, 7, pp: 119-131.
- BIDDLE S.J.H.; MUTNEN. (1991). *Psychology of Physical Activity and Exercise*. Ed: Springer-Verlag.
- BOUCHARD, C. SHEPHARD, R.J., STEPHENS, T., SUTTON, J.R. and MCPHERSON, B.D. (1990) (Eds). *Exercise, Fitness and Health: A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- BRAY, G.A. (1990). *Exercise and obesity*. Champaign; Human Kinetics.
- CAILLAT, M. (1992). "¿Tiene el deporte una moral?" en *Revista Correo de la Unesco, Deporte y Competición*, diciembre, pàgs: 37-40. Acción/Unesco.
- CASH, T.F., WINSTEAD, B.A. and JANDA, L.H. (1986). "The great American shape-up." *Psychology Today*, 20, 30-37.
- CASPERSEN, C.J., POWELL, K.E. i CHRISTENSON, G.M. (1985). "Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research", *US Public Health Reports*, 100, pàgs:126-131.
- CASPERSEN, C.J. (1989). "Physical Activity epidemiology; Concepts, methods and applications to exercise science". *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 17, pp: 423-473.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1975). *Beyond Boredom and Anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- CHALIP, L., CSIKSZENTMIHALYI, M., KLEIBER, D. and LARSON, R. (1984). "Variations of experience in formal and informal sport". *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 55(2), pàgs:109-116. Human Kinetics.
- DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION AND WELFARE, (1997). Atlanta.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1980). *Promoting Health/Preventing Disease: Objectives for the Nation*. Washington, D.C.: US Government Printing Office.
- (1986). *Midcourse Review: 1990 Physical fitness and exercise objectives*. Washington, D.C.: US Government Printing Office.
- DISHMAN, R.K. (1985). "Medical psychology in exercise and sport". *Medical Clinics of North America*, 69, pp: 123-143.
- DISHMAN, R.K. and DUNN, A.L. (1988). Exercise adherence in children and youth: Implications for adulthood. Dins R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence: its impact on public health* (pàgs:155-200). Champaign, I.L.: Human Kinetics.
- EDMUNDSON, J. (1962). "What is fitness?". *Physical fitness for men*, pàgs:(7-12).
- FENTEM, P.H., BASSEY, E.J. and TURNBULL, N.B. (1988). *The New Case for Exercise*. London: the Sports Council and Health Education Authority.
- FERNANDEZ-BALBOA, J.M. (1993). "Aspectos cívico y crítico del rol de los profesionales de educación física y el deporte. Conexión con la política, economía y medio ambiente." Dins *Perspectiva de la Actividad Física y el Deporte*, núm. 14, pàgs:7-13.
- FOX, K.R. (1991). A clinical approach to exercise in the severely obese. In T.A. Wadden and T.B. Van Itallie (Eds). *Treatment of Severe Obesity by Diet and Lifestyle Modification*. New York: Guilford Press.
- FRANKEN, R.E. (1982). *Human motivation*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- FURLONG, J.J. and CARROLL, W.J. (1990). "Teacher neutrality and teaching ethicar issues". *The Educational Forum*, 54(2) pp:157-168.
- GARCIA FERRANDO, M. (1991). Los Españoles y el Deporte (1980-1990). Un análisis sociológico. Ed: Consejo Superior de Deportes: Madrid.
- GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E., SCHWARTZ, D. and THOMPSON, M. (1980). "Cultural expectations of thinness in women". *Psychological Reports*, 47, pàgs: 483-491.
- GARFINKEL, P.E. and COSCINA, D.V. (1990). Discussion; Exercise and obesity. Dins C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, J.R. Sutton i B.D. McPherson (Eds) *Exercise, Fitness and Health; A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- GOODRICK, G.K., HARTUNG, G.H., WARREN, D.R. and HOEPFEL, J.A. (1984). "Helping adults to stay physically fit: Preventing relapse following aerobic exercise training". *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 55(2), pp: 48-49.
- GOULD, D. and HORN, T. (1984). Participation motivation in young athletes. In J. Silva and R. Weinberg (eds). *Psychological Foundations of Sport*. Champaign; Human Kinetics.
- GUBA, E. G. (1978). *Toward a Methodology of Naturalistic Inquiry in Educational Evaluation*. Los Angeles, Cal: Center for the Study of Evaluation, UCLA Graduate School of Education, Universitat de Califòrnia.
- HAGBERG, J.M. (1990). Exercise, fitness and hypertension. Dins C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, J.R. Sutton i B.D. McPherson (Eds). *Exercise, Fitness and Health; A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- HEINZELMANN, F. and BAGLEY, R.W. (1970). "Response to physical activity programs and their effects on health behavior". *Public Health Reports*, 85(10), pp: 905-911.
- HEITMANN, H.M. (1986). "Motives of older adults for participating in physical activity programs". Dins B.D. McPherson (ed), *Sport and aging* (pp:199-204). Champaign, IL: Human Kinetics.
- MAYOR ZARAGOZA, F. (1992). "Que el deporte sea una escuela de nobleza". Dins *Revista Correo de la UNESCO, deporte y competición*, diciembre, pàgs: 47. Acción/Unesco.
- MANN, G.V. (1977). "Obesity-the affluent disorder" *Society Medical*, núm. 70, pàgs: 902-903.
- MORGAN, W.P. and GOLDSTON, S.E. (1987). (Eds). *Exercise and Mental Health*. Washington: Hemisphere.
- NACHEMSON, A.L. (1990). Exercise, fitness, and back pain. Dins C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, J.R. Sutton i B.D. McPherson (Eds). *Exercise, Fitness and Health; A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- NOTAS E INFORMES DE LA OMS (1987). *Resumen de la Carta de Ottawa para el fomento de la salud*. Notes i informacions de l'OMS. Vol 8, pag:120: Fòrum Mundial de la Salut.
- ODRIZOLA, J.M. (1986). "¿Es sano hacer deporte?", dins *Revista de Occidente*, 62-63, Juliol o Agost. pàgs:59-69. Article de revista (ISOC).



- PARGMAN, D. and BAKER, M.C. (1980). "Running high: Enkephalin indicated". *Journal of Drug Issues*, 10, pp: 341-349.
- PASSER, M.W. (1982). "Children in sport: Participation motives and psychological stress". *Quest*, 33(2), pàgs:231-244.
- PATTON, R.W., CORRY, J.M., GETMANN, L.R. and GRAF, J.S. (1986). *Implementing Health/fitness Programs*. Champaign: Human Kinetics.
- POWELL, K.E. (1988). Habitual exercise and public health: An epidemiological view. In R.K. Dishman (Ed.) *Exercise Adherence: Its Impact on Public Health*. Champaign: Human Kinetics.
- POWELL, K.E., SPAIN, K.S., CHRISTENSON, G.M. and MOLLENKAMP, M.P. (1986). "The status of the 1990 objectives for physical fitness and exercise". *Public Health Reports*, núm. 101, pàgs: 15-21.
- POWELL, K.E., THOMPSON, P.D., CARPERSEN, C.J. and KENDRICK, J.S. (1987). "Physical activity and the incidence of coronary heart disease". *Annual Review of Public Health*, 8, 253-287.
- RUDNICKI, J. and WANKEL, L.M. (1988). "Employee fitness program effects upon long-term fitness involvement". *Fitness in Business* núm. 3, pàgs: 123-129.
- SERRANO SANCHEZ, J.A. (1992). "Una concepción social del deporte, el deporte para todos". En *Apunts d'educació física i sports*, setembre núm. 29, pàgs:18-30.
- SCHILDER, P. (1983). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires, Paidós: Barcelona.
- SHEPHARD, R. (1989). "Exercise and Lifestyle change", *British Journal of Sports Medicine*, 23/1, pàgs:11/12.
- SMITH, R.A. and BIDDLE, S.J.H. (1990). "Attitudes and health-related exercise", *Review and critique*. Paper presentat a AIESEP World Congress, Loughborough University England.
- THOMPSON, J.K., JARVIE, G.J., LAHEY, B.B., and CURETON, K.J. (1982). Exercise and obesity: Etiology, physiology and intervention. *Psychological Bulletin*, 91, pàgs: 55-79.
- THORENSEN, C.E. and MAHONEY, M.J. (1974). *Behavioral self-control*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- WYNDER, E.L., (1975). "Overview. Nutrition and Cancer" *Prevision medical*, núm. 4, pàgs:322-327.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1986). Targets for health for all. Copenhagen: WHO.
- VRANIC, M. and WASSERMAN, D. (1990). "Exercise, fitness and diabetes". Dins C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, J.R. Sutton i B.D. McPherson (Eds). *Exercise, Fitness and Health; A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.

Notes

- (1) La Conferència va ser organitzada per l'OMS, el Ministeri de Salut i Benestar del Canadà i l'Associació Canadenca de Salut Pública, des del 17 al 21 de novembre de 1986; 212 delegats procedents de 38 països es van reunir per estudiar la promoció de la salut, i va suposar una primera resposta a les expectatives creixents del moviment cap a una nova sanitat a tot el món (WHO, 1986).