

Actividad física, imagen corporal y clase social. Un análisis a la literatura científica desde los modelos de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud.

Milton Alexis Arévalo Riaño

Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en Actividad Física y Salud
Bogotá, 2017

Actividad física, imagen corporal y clase social. Un análisis a la literatura científica desde los modelos de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud.

Milton Alexis Arévalo Riaño

Tutora:

Dra. Claudia Margarita Cortés

Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Actividad Física y Salud

Bogotá, 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	1
2. Objetivos	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos Específicos.....	7
3. Referentes Teóricos	8
3.1 Los determinantes sociales de la salud	8
3.2. La determinación social de la salud	15
3.3. Desigualdad en salud	16
3.4. Clase social	18
3.5. Imagen corporal	20
3.6. Actividad Física	21
4. Metodología	24
4.1 Diseño del estudio.....	24
4.2. Búsqueda y estrategias de búsqueda	25
5.1. Análisis descriptivo de los documentos	33
5.1.1. Características de los documentos seleccionados para el análisis.....	34
5.2. Análisis cualitativo de los documentos	37
5.2.1. Análisis de la categoría Imagen Corporal	38
5.2.2. Análisis de la categoría Clase social	44
5.2.3. Análisis de la categoría Actividad Física	51
5.2.4. Análisis de la categoría Actividad Física en relación con Imagen corporal	55
5.2.5. Análisis de la categoría Actividad Física en relación con la Clase social.....	58
5.2.6. Análisis de la categoría Clase Social en relación con Imagen Corporal	64
5.2.7. Análisis desde los Determinantes Sociales de la Salud y la Determinación Social	70
6. Discusión y conclusiones	77
7. Recomendaciones	82
8. Limitaciones de la investigación.....	83
9. Bibliografía	84

10. Anexos	91
Imagen 1. Rejilla para el análisis de los artículos	91

RESUMEN

Este trabajo efectúa un análisis de las categorías Imagen Corporal y Clase Social como factores que aportan en la construcción del concepto Actividad Física, permitiendo acercarse a una redefinición del concepto, se seleccionaron textos científicos de las bases de datos existentes; Se efectuó una revisión y se establecieron relaciones entre categorías abordando los enfoques de los Determinantes Sociales de la Salud y Determinación Social de la Salud. La metodología propuesta es la revisión documental, la cual permitió mirar las teorías propuestas y acercarse a efectuar un análisis estructurado por diadas de categorías, para así aportar a construir un nuevo conocimiento. Los resultados muestran una relación entre las categorías, aportando a la construcción de un nuevo concepto de actividad física. De igual forma permiten concluir desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud y de Determinación Social de la Salud, como elementos que le aportan a pensar en tener puntos al diseñar políticas públicas para la práctica de Actividad Física de los diferentes grupos sociales, estructurando programas para una adecuada práctica de la Actividad Física

Palabras clave: imagen corporal; clase social; actividad física; Determinantes sociales de la salud, determinación social de la salud.

ABSTRACT

This work makes an analysis of the categories Body Image and Social Class as factors that contribute in the construction of the concept of Physical Activity, allowing to approach a redefinition of the concept, scientific texts were selected from the existing databases; A review was made and relationships were established between categories addressing the approaches of the Social Determinants of Health and Social Determination of Health. The proposed methodology is the documentary revision, which allowed to look at the proposed theories and approach an analysis structured by category dyads, in order to contribute to build a new knowledge. The results show a relationship between the categories, contributing to the construction of a new concept of physical activity. In the same way, it is possible to conclude from the approach of the social determinants of health and Social Determination of Health, as elements that contribute to think of having points in designing public policies for the practice of Physical Activity of different social groups, structuring Programs for an adequate practice of Physical Activity

Keywords: body image; social class; physical activity; Social Determinants of Health, Social Determination of Health.

1. Introducción

El paradigma de condición física mencionado por Devis & Peiró, (1993), se centra en referentes morfológicos y fisiológicos que se encuentran limitados en el ámbito de la salud y aportan conceptos de Actividad Física (AF). Lo anterior, implica centrarse en aspectos que priorizan e involucran el movimiento corporal (Bouchard, 1990). En el mismo sentido, es pertinente señalar que éste paradigma de condición física se complementa con enfoques preventivos de la salud, centrados en atención de enfermedades, donde básicamente se argumenta el gasto energético, específicamente desde la atención a la obesidad como una alternativa para evitarla o controlarla Lopategui, (2013).

Teniendo en cuenta el anterior punto de vista en el paradigma mencionado, se hace necesario definir la AF como un término que se debe construir desde diferentes posturas. A partir de ésta apertura, se puede argüir que la AF se encuentra circunscrita como un concepto pluralizado, en razón a la multiplicidad de significados que no solo atienden el “nivel individual sino también el colectivo y el institucional” (Correa, 2010), involucrando el nivel comunitario social y las posturas desde instituciones como las educativas y otros ámbitos diferentes al de salud.

De este modo, aproximarse a estructurar el concepto de AF requiere involucrar aportes desde referentes sociales, culturales, psicológicos, políticos y económicos relacionados con la práctica para contribuir a definir el concepto en sí, siendo la posibilidad de brindar una apertura conceptual para comprender la AF, existiendo un conocimiento estudiado desde las características que posee su práctica y que al desarrollarse en el ser humano, demanda relaciones diferentes a las ya observadas en el paradigma de condición física.

La práctica de AF contempla elementos que denotan la cultura y la posición de un grupo de personas con un nivel social específico, permitiendo comprender que el desarrollo conceptual

de AF a través de las prácticas de los grupos sociales, varía de acuerdo al estatus social, relaciones de poder, tipo de estudios o posibilidad de adquisición de bienes, que para el caso específico de ésta investigación se ha denominado como Clase Social (CS).

En la actualidad, desde la mirada de los referentes que se acercan a conformar la salud, se instauran relaciones entorno al medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y la provisión de servicios, por lo que se hace importante revisar el concepto de CS en el campo de la salud, que al ser considerado como elemento social y observarse, por un lado, desde los determinantes de la salud (Marmot, 2001) y la Comisión de determinantes sociales de la salud (CDSS-OMS, 2007), recuperando el enfoque de la epidemiología social europea, la CS se asume como un determinante estructural que reproduce las inequidades en salud, siendo éste concepto un elemento esencial, al observar las formas de ocupación y de ingreso. Así mismo, en la postura de la determinación social planteada por Brehil (2013), desde la medicina social latinoamericana, se esboza una propuesta pensada en la comprensión de la salud, según la distribución de clases sociales, observando la vulnerabilidad de los colectivos y pensando en la salud colectiva, a partir de la estructura socioeconómica, la configuración política y la configuración cultural, observados desde los referentes de trabajo, consumo y condiciones de disfrute de los recursos. En éste sentido, en el origen de los abordajes teóricos diferentes, estos paradigmas relacionan la CS como un factor que limita el goce pleno de los derechos humanos de varios componentes de la sociedad. Desde ésta perspectiva, al observar los estilos de vida, cobra especial relevancia la práctica de AF como un factor que puede influir en la salud del individuo.

A la par, la práctica de actividad AF llega a constituirse como una alternativa social, que incide en el grupo social y varía de acuerdo con el contexto cultural e incluso histórico en el que

se desenvuelve el sujeto, llegando a variar las condiciones de vida, la distribución del poder y la inequidad sanitaria en el mundo (Birn, 2009).

A partir de los referentes teóricos de determinantes de la salud y determinación social de la salud, se pueden establecer otras relaciones desde la literatura científica de la categoría de CS dentro del campo de acción de la AF, que van más allá de una mera visión biológica. La categoría CS a partir la observación del campo de acción de la AF, se refiere a relaciones sociales, culturales y los capitales económicos, desde la facilidad o dificultad de adquirir bienes, la posición social, posibilidad de acceso a estudios y las relaciones de poder, como elementos que se acercan a la comprensión de la práctica de AF (Sallis & Owen, 1999). Así mismo, se encuentran estudios cualitativos, que hacen referencia a cómo los factores determinantes de la salud, se hallan en relación con los ingresos económicos, el nivel de educación y el lugar ocupado en la sociedad frente a relaciones de poder. (Organización Panamericana de la Salud, 2002)

Empero, la conceptualización de AF muestra aspectos que no evidencian claridad frente a cómo se establece la CS, pues la unidad de análisis expuesta, se refiere a los recursos económicos como única alternativa de análisis, obviando elementos como el estatus social, las relaciones de poder, adquisición de recursos económicos y educación de los grupos sociales.

La comprensión de la práctica de AF desde las relaciones sociales y culturales que son pertinentes a la CS, muestran una estrecha relación con el concepto de Imagen Corporal (IC) presente en el desarrollo de culturas, que resignifican el concepto desde imaginarios en torno al cuidado y la exhibición del cuerpo. Así, la práctica de AF se piensa con la finalidad de perfeccionar la percepción corporal, más que para el desarrollo de la salud; elemento abordado en estudios desde disciplinas como la nutrición y la psicología. Sin embargo, no reflejan la conceptualización de IC,

en relación con la AF en diferentes CS, desde los referentes de estatus social, relaciones de poder, tipo de estudios o posibilidad de adquisición de bienes.

Por consiguiente, partir del análisis de la conceptualización de la AF y las prácticas de la misma en las diferentes CS, llevan a un desarrollo corporal visto por Duch & Mélich, (2005) como “corporeidad que es el conjunto móvil de los diversos escenarios simbólicos sobre los que se expresa la espacio temporalidad”; no obstante, esta relación espacio temporal de la corporeidad, muestra un repertorio que se basa en las sensaciones, entendidas como “dirigir activamente la consciencia” (Castro, 2004:10). La corporeidad también involucra las percepciones, entendidas como aquellas que permiten “distinguir, organizar e interpretar las sensaciones provenientes de múltiples realidades para la comprensión del ser y estar en el mundo”. (Castro, 2004:10). Es pertinente efectuar esta diferenciación, en razón a que las sensaciones y percepciones contribuyen al desarrollo de la imagen Corporal (IC). El desarrollo de la corporeidad mostrada desde la IC, contribuye en ésta investigación y permite configurar la triada de categorías para el análisis, siendo estas AF, CS, e IC.

A la par, se hallaron investigaciones como la de Jiménez (2016) que involucran las teorías de determinantes sociales de la salud y determinación social centradas en la AF e IC. El autor establece una relación entre AF, IC y las condiciones de vida, llegando a la conclusión que es preciso trasladar el concepto de AF de la dimensión biologicista de los resultados orgánicos a una dimensión más social, para así, priorizar condiciones desde el referente contextual del individuo en comunidad para el desarrollo de la vida; en otras palabras, “la AF como un valor más transversal y menos universalizado”. (Jimenez, 2016). De igual manera, Babativa (2016) desde el determinante posición socioeconómica (PSE), se acerca a un análisis de la AF aportando

parámetros claros para comprender los factores sociales y económicos que afectan la práctica de AF.

Otro de los trabajos que da cuenta de las relaciones de AF e IC es el presentado por González (2016), quien basa su trabajo en las equidades e inequidades, con relación a las categorías mencionadas y concluye que la literatura analizada tiende a presentar resultados hacia la epidemiología clínica, resaltando la necesidad de proyectar los estudios hacia la praxis social.

Con base en la conceptualización anterior, la presente investigación pretende proporcionar una mirada analítica de la literatura científica acerca del concepto de AF, desde las teorías de determinantes sociales de la salud, centrado en la postura de Marmot (2001) y la determinación social de la salud, desde la postura de Breilh (2013) y la relación existente entre clase social e Imagen corporal.

Igualmente, se pretende indagar desde el referente AF, otros significados y prácticas que contribuyen a que el ser humano se relacione en sus diferentes entornos, aportando alternativas para definir la estructura que conceptualiza cualquier tipo de sociedad, desde el punto de vista cultural y las actividades prácticas que se dan al interior de la misma.

De este modo, ésta investigación se estructuró a partir de la revisión documental, herramienta que contribuye a la construcción teórica, al observar el conocimiento acumulado en torno a un objeto de estudio en un período específico (Posada, 2011; Gutiérrez, 2012; Vélez y Galeano, 2002; Castañeda, 2004), “brindando la posibilidad de articular las conceptualizaciones, discursos y prácticas, e indagar por la producción conociendo los movimientos sociales y explicando los fenómenos que se dan en la sociedad en general” (Barbosa, Juan, & Rodríguez, 2013:83).

Lo anterior, permitirá aproximarse a mostrar como en la literatura científica se establecen las relaciones entre CS y la práctica de AF, siendo ésta última un instrumento para el desarrollo de IC, que influye en el desarrollo de la salud individual y social. A su vez, aportará elementos claves para proponer el desarrollo de políticas públicas de AF acordes a las necesidades de los integrantes de cada grupo social. Teniendo en cuenta este marco de ideas, la presente investigación se direcciona a través de la pregunta de investigación:

¿Cuáles son los aportes desde la bibliografía científica, que permiten aproximarse a la comprensión del concepto de AF, a partir de las teorías de determinantes y determinación social de la salud, tomando como referentes de análisis la CS y la IC?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar en la bibliografía existente en bases de datos Ebsco, Bvs, ProQuest, Scielo, Cochrane, la conceptualización en AF desde los modelos de determinantes sociales de la salud y la determinación social de la salud, interpretando desde la metodología de revisión documental de caso la relación que existe entre Actividad Física, Imagen Corporal y Clase Social.

2.2. Objetivos Específicos

1. Explorar, de manera crítica, la literatura científica producida en el campo de la AF, a partir de la estrategia de revisión documental (triada Imagen corporal, Clase social y Actividad física y los enfoques de Determinantes sociales de la salud y Determinación social de la salud).
2. Observar la relación existente en la literatura científica entre los conceptos de Actividad Física, Imagen Corporal y Clase Social desde las teorías de determinantes sociales de la salud y la determinación social de la salud.
3. Clasificar los supuestos teóricos que fundamentan la práctica de la AF, desde las manifestaciones sociales de imagen corporal y clase social.

3. Referentes Teóricos

En ésta investigación se efectúa un acercamiento a las teorías de los determinantes de la salud y la determinación social de la salud, estructurando las relaciones que permiten dar origen a una conceptualización del término Actividad Física. En el análisis, se cruzaron las categorías de clase social (CS), imagen corporal (IC) y actividad física (AF), presentes en la bibliografía académica, para definir cada categoría y así poder llegar a los aportes de la definición del concepto AF, centrándose en las prácticas y las relaciones que implican para los diferentes grupos sociales, si la literatura lo permite.

Las relaciones y las prácticas de AF, han sido objeto de estudio de varios autores y a la par, se han abordado desde diferentes campos del conocimiento, demostrando que se hacen visibles en diferentes contextos sociales, lo que dificulta identificar un solo concepto. De este modo, Teniendo presente la observación de la AF a la luz de los conceptos CS e IC, se genera una explicación de la AF como un concepto que tiene connotaciones según el contexto social en el que se desarrolla y con algunos fines determinados.

3.1 Los determinantes sociales de la salud

Los Determinantes Sociales de Salud (DSS) se consideran como un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, CDSS, 2005). Estos elementos ya sean personales, sociales, económicos y ambientales, al ser combinados con las conductas de los diferentes grupos sociales, los ingresos de cada clase social y el estilo de vida, tendrán un impacto en la salud (Cepal, 2000).

El interés por los determinantes sociales en la salud (DSS), cobra interés en la década de 1970, específicamente con el informe “Lalonde” (OMS, 1985), que concluía sobre las limitadas acciones que se tomaban para minimizar el riesgo de enfermar o morir. Posteriormente, en la

década de los 90s y el comienzo del tercer milenio, se expresa una preocupación de los gobiernos de Canadá, Estados Unidos y Europa (Avila, 2009), por la salud de la población, asumiendo la responsabilidad de reducir las desigualdades en salud, centrando la atención en los DSS (OMS, Subsana las desigualdades de una generación, 2008). Los primeros países en abordar los DSS fueron Australia y Nueva Zelanda, quienes exploraron alternativas para abordar los factores determinantes de la salud en el 2000 (OMS, 2005).

En el año 2002, Suecia incursiona en el tema de establecer una nueva estrategia orientada a los factores determinantes de la salud pública nacional, estructurando la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que consistía en la disminución de las inequidades en salud (Villar, 2007). Las nuevas políticas centradas en la lucha contra las desigualdades en salud se aprobaron en Inglaterra, Irlanda, Italia, Países Bajos, Irlanda del Norte, Escocia y Gales durante este período, (Perez, 2011).

No obstante, en las regiones en desarrollo, como África subsahariana, Asia, Mediterráneo Oriental y América Latina, resurgieron las tradiciones críticas que combinan programas de salud y de justicia social (Dahlgren & Whitehead, Organización Mundial de la salud (OMS), 2006). Así mismo, los mencionados autores, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecieron que para la interpretación de los vínculos entre la desigualdad de ingresos y salud, se debe comenzar con el análisis de las causas estructurales de las desigualdades y no sólo centrarse en la percepción de desigualdades.

Lo anterior, se encuentra soportado desde la epidemiología con la corriente de la producción social de la enfermedad o economía política de la salud, (Krieger, 2001) donde su argumento se centra en que el estado de salud es el resultado de las inversiones, procesos

económicos y decisiones de política pública, de tal forma que la desigualdad del ingreso es una consideración más que afecta la salud. (Banco Interamericano de Desarrollo BID, 1972).

Desde el modelo de DSS, se han establecido diferentes aspectos que tienen que ver con los factores que condicionan la salud en los individuos y la comunidad (Oliveira, Rocha, Pizzinato, & Cé, 2013), entre los que se encuentran: redes de apoyo social, ingresos y estatus social, educación, empleo y condiciones de trabajo, ambientes sociales, ambientes físicos, prácticas de salud personal y habilidades para cubrirse, desarrollo infantil saludable, la biología y dotación genética, los servicios de salud, el género y la cultura.

Estos doce elementos son la clasificación aportada por el Ministerio de salud de Canadá en el año 2001, como factores que potencian y condicionan los seres humanos desde la vida individual y colectiva, que se llegan a relacionar con el estado de salud (Barragan, Moiso, Mestorino, & Ojea, 2007). Posterior a esta publicación la OMS en el 2003, añade otros determinantes sociales de la salud como son el estrés, la exclusión social, la alimentación saludable y el transporte, que de igual manera, condicionan el estado de salud de un individuo (OMS, 2003).

En relación con la propuesta de determinantes de la salud, han surgido posturas como la de Dahlgren y Whitehead (1991), quienes argumentan que el modelo de desigualdades surge por las relaciones existentes entre las políticas nacionales de salud y la posibilidad de interacción del individuo o comunidad, conocido como el modelo de las capas de influencia; cada capa, produce presión en la siguiente capa y determina ciertas condiciones. En la imagen 1 se explica el modelo de Dahlgren y Whitehead (1991).



Imagen 1. Modelo determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead (1991)

De otro lado, Diderichsen y Hallavist (1998), posteriormente adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead, (2001), plantearon que la posición social de cada individuo, prescribe las condiciones de salud y existen algunos mecanismos que la sociedad tiene para lograr influencia que se pueden observar en el sistema educativo, las normas de género, las acciones políticas y las políticas de trabajo. En la imagen 2 se muestra el modelo de determinantes de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001).

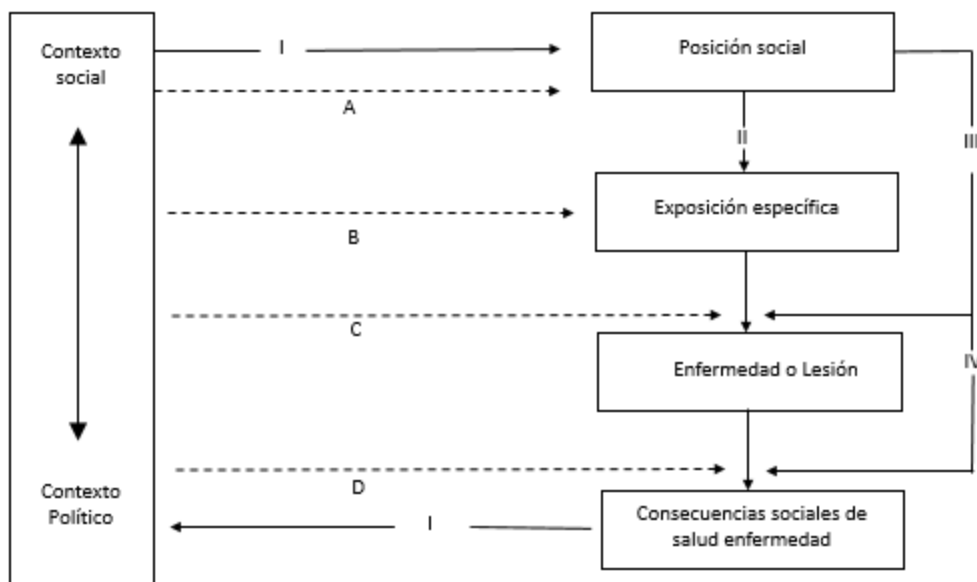


Imagen 2. Modelo de determinantes sociales de la salud de Whitehead (2001)

Así mismo, Marmot, Brunner y Wilkinson (1999), establecieron las influencias dadas en el ciclo de la vida, dando una caracterización especial a los riesgos a los que se somete un individuo; estos riesgos se resumen en conductuales, psicológicos y del medio ambiente, por lo cual, se debe tener en cuenta la genética, los elementos culturales que rodean al ser humano y el desarrollo infantil como aspectos que determinan la salud de la población. En la imagen 3 se observa el modelo de determinantes sociales de la salud planteado por Marmot.

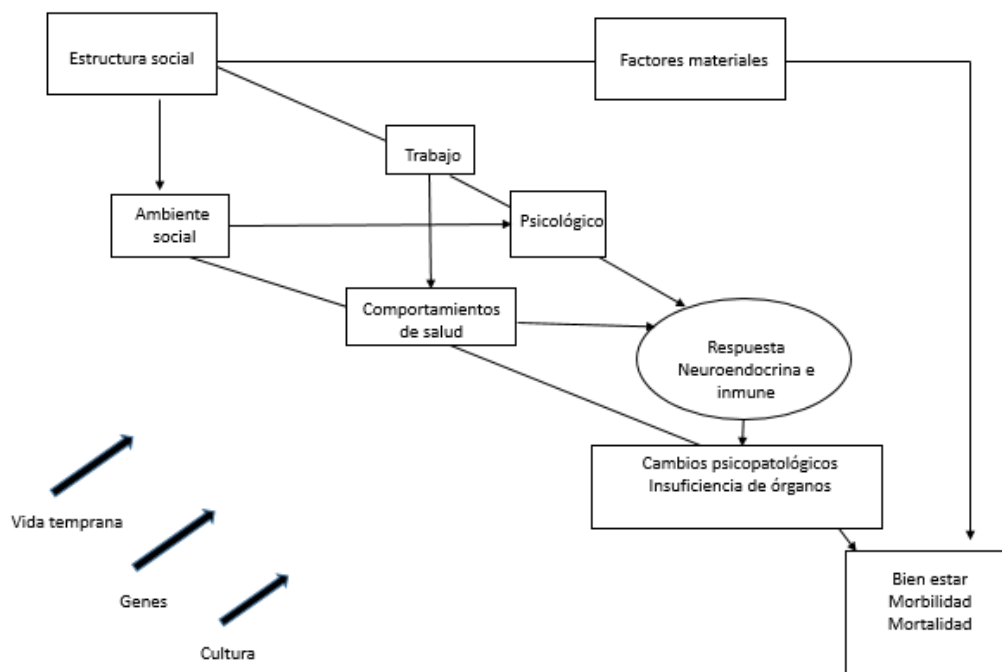


Imagen No. 3. Modelo Determinantes sociales de la salud de Marmot (1999)

Dados los variados abordajes, la OMS en el año 2004, presentó la directriz de trabajar sobre los determinantes sociales y económicos de la salud, a fin de mejorar la salud y disminuir las inequidades. Este modelo planteado por la OMS, se centra en las relaciones reales de una sociedad y la perspectiva política, las cuales están cruzadas por determinantes estructurales e intermedios tratando de dar paso a los niveles en los que es posible abordar la inequidad en salud. En la Imagen 4, se observa el modelo de determinantes sociales de la salud planteado por la OMS “Con la equidad en salud, el objetivo final sería la eliminación de todas las diferencias sistemáticas en el estado de salud entre grupos socioeconómicos” Dahlgren & Whitehead (2006); OMS, (2006).

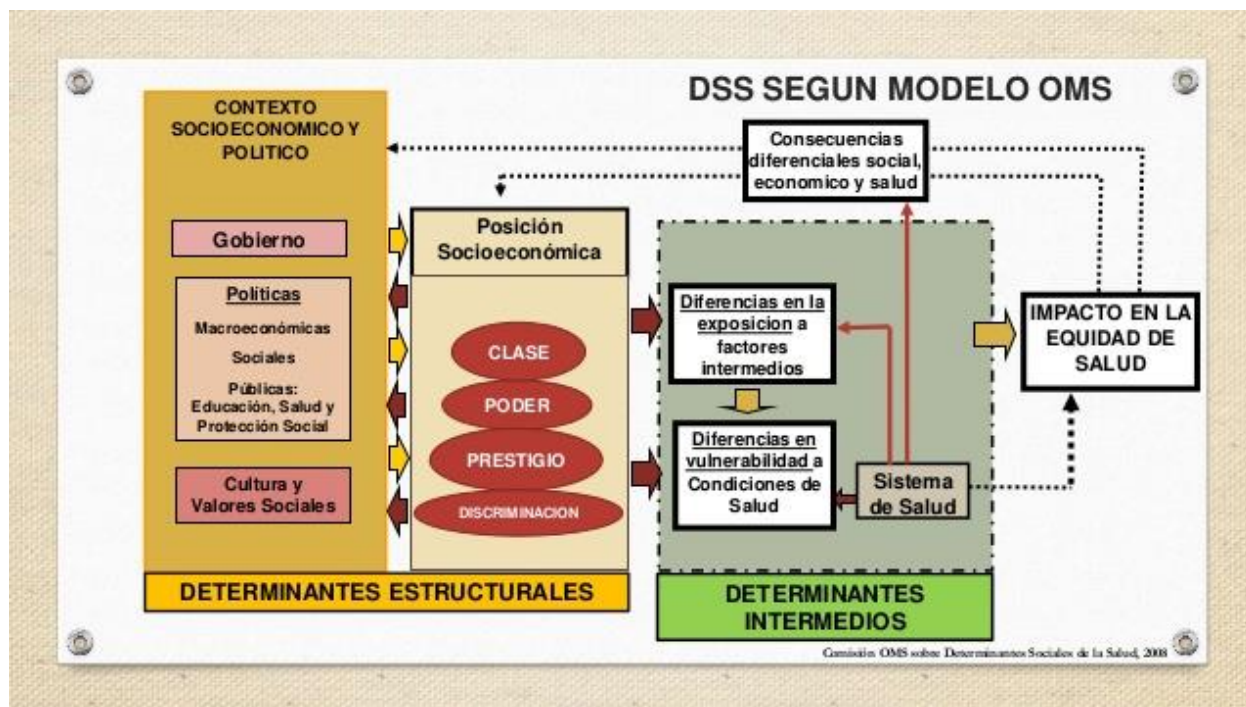


Imagen No. 4 Modelo de determinantes sociales de la salud OMS (2008)

La mirada efectuada desde cada uno de los referentes teóricos, permite establecer las diferentes posibilidades respecto a los modos de vida, la relación en la sociedad y al estado de salud de los individuos vistos desde diferentes contextos. La salud de los pueblos o de las naciones no es algo dado, sino que se instaura según la manera de organización de las sociedades y así mismo, determina como los beneficios se comparten (Norheim & Asada, 2009).

El desarrollo del concepto de determinantes sociales de la salud utilizado en el presente estudio será el modelo planteado por Marmot, el cual tiene en cuenta la genética, los elementos culturales que rodean al ser humano y el desarrollo infantil como aspectos que determinan la salud de la población, en razón a que se observará en los documentos las relaciones que se muestran respecto a el elemento cultural de la AF que se observará en diferentes momentos de la vida de los sujetos (niños, jóvenes y adultos).

3.2. La determinación social de la salud

La postura de la Determinación Social de la Salud, es una propuesta alternativa a la epidemiología clásica, influenciada por la medicina social y salud colectiva latinoamericana, (Morales, Perez, Pinzón, & Mantilla, 2005). La Determinación Social en Salud, es mencionada por el autor Jaime Breilh (2013), para hacer frente desde una postura crítica y más social, pues tiene referentes que muestran una visión diferente del paradigma empírico funcionalista, reinante en la sociedad médica. Ésta postura, muestra la salud como un derecho, que se visibiliza desde tres puntos de vista, el primero la estructura socioeconómica o clase social, el segundo desde un nivel político y el tercero desde el aspecto cultural; factores que llegan a efectuar una determinación social de la salud, mostrando las relaciones en los modos de vivir, frente al trabajo, el consumo, la forma como se organiza la sociedad, la relación con la ecología a través del medio ambiente o la relación que el sujeto tiene con el mismo. Es una propuesta que trata de analizar los modos de vivir, de enfermar y morir.

Se hace pertinente mencionar que la determinación social de la salud, surge como una postura netamente académica, pero que da respuesta a “la lucha de nuestros pueblos por superar un régimen social centrado en la acumulación de riqueza y no las preocupaciones burocráticas de la llamada gobernanza” (Breilh, 2013:11). La determinación social de la salud, en contraste con el modelo de determinantes sociales de la salud señala los problemas de salud de las poblaciones como problemas estructurales que tienen su origen entendiéndolo desde una perspectiva marxista, en una lucha de clases y en fenómenos de inequidad determinados por las clases sociales, requiere comprender las dinámicas de acumulación de capital que muestran las elites sociales, en razón a que si se genera acumulación de capitales en unas clases sociales, existen exclusiones en otras, lo que hace importante observar las estructuras socioeconómicas.

Cabe anotar que la postura de la determinación social de la salud, también atiende a la construcción de conceptos y hace visible la posibilidad de encontrar alternativas de solución social a problemas que no solo pueden ser atendidos desde la postura unicausal o empírico-funcionalista.

Para centrar el presente estudio, es pertinente enfocarse en definir las categorías desde la determinación social de la salud que contribuyen a observar relaciones mostradas desde la enfermedad o el desarrollo de la salud; es decir, observar la relación existente entre las situaciones que afectan un grupo social y sus dinámicas de estilos de vida, dicho de otro modo, la relación que se da entre clase social y Actividad Física, observando la relación salud enfermedad.

3.3. Desigualdad en salud

Entrar a definir desigualdad en salud, requiere tener en cuenta una definición de lo que se nombra como desigualdad, siendo un término que es usado para referirse a lo opuesto a igualdad, es decir, existe una falta de equilibrio entre dos o más cosas o aspectos. (Abc, 2007) Es un término que normalmente se relaciona con aspectos sociales, dando cuenta de fenómenos que tienen que ver con la sociedad y que representan el establecimiento de jerarquías entre diversas clases o grupos sociales (Abc, 2007), de tal forma que se hace necesario establecer las causas de desigualdad social a nivel mundial.

La desigualdad social, global se explica mostrando que existen aproximadamente siete mil millones de personas en el mundo, de los cuales el 1% tiene el 94% de las riquezas mundiales y el 80% restante se reparten el 6% de la riqueza mundial. En un ejemplo visible, determina que 300 personas más ricas del mundo tienen el mismo capital que tres mil millones de personas, lo que genera dinámicas de participación, diferenciación en los estilos de vida y acceso a servicios, entre los que se encuentra la salud. (Misunderstood, 2014 Recuperado de www.youtube.com/watch?v=WMjhC7gp5rw). Al hablar de desigualdad, necesariamente hace

que se refiera a Inequidad, que son conceptos diferentes, pero que a su vez están estrechamente relacionados por el valor denominado justicia, denominado por Hernández como “la inequidad es una desigualdad considerada injusta. Hay injusticia cuando se identifica una inequidad y hay más justicia cuando se supera la inequidad” (Eibenschutz, Tamez, Gonzalez, & Social., 2011:169).

Teniendo en cuenta estas definiciones, es pertinente referir que la desigualdad en salud, ha sido un aspecto presente en las discusiones teóricas sobre la salud, siendo un elemento abordado por los determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud, que son definidas como “las diferencias innecesarias y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud en grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente” (Whitehead, 1992:341). La definición expuesta hace referencia a los recursos y oportunidades que tienen las personas en función del género, el territorio y la estructura social, dejando claro que la peor salud es la de grupos poblacionales más desfavorecidos; conclusión a la que se llegó, luego de varios estudios de los años 60 en Estados Unidos por las universidades John Hopkins, Harvard, Carolina del Norte y California¹, que efectuaron investigaciones observacionales de cohorte y permitieron establecer que algunos factores contribuían a que las personas murieran, teniendo como referentes la edad, la raza, el estado de salud basal y la posición socioeconómica (OMS, 2008). Sin embargo, es preciso afirmar que la forma como se ha entendido la desigualdad social en salud ha sido construida desde bases sociales diferentes, por un lado, los determinantes sociales de la salud, se construye la desigualdad desde una posición liberal de la justicia evidenciada en la “posición social de las personas en una clara relación con la posición socio-ocupacional, estudios

¹ La universidad de John Hopkins se centró en estudiar la ciudad de Hagerstown, La universidad de Harvard basó su estudio en los residentes de Framingham, cuyo nombre es el referente de los estudios de factores de riesgo cardiovascular, la universidad de Carolina del Norte acudió a estudiar el condado de Evans y la Universidad de California se centró en el condado de Alameda.

que se mostraron en Europa en completa relación con la propuesta de (Marmot, 2004)”, citado por Hernández en (Eibenschutz, Tamez, Gonzalez, & Social., 2011:176) y por otro lado, desde la determinación social de la salud en lo denominado como lo menciona Hernández (2011) “la aplicación sistemática de los servicios, vista como una perspectiva distributiva entre el principio de libertad y el principio de justicia”. Citado por (Eibenschutz, Tamez, Gonzalez, & Social., 2011:177).

Desde esta perspectiva, se afronta el problema de clasificar la sociedad, por lo cual, se hace necesario determinar cómo se compone la estructura social, que se explica desde diferentes alternativas. Algunos autores entre los que se encuentran (Ortún, 2000) y (OMS, 1998), hacen referencia a que la sociedad se configura entorno a educación, capital, ingresos y sanidad. Otras definiciones se acercan a establecer que la sociedad se conforma según los avances en tecnología que posee un grupo, o que tienen posibilidad de acceso a ella (OEI, 1998).

3.4. Clase social

La definición del concepto Clase Social, ha provocado diferentes posturas y pensamientos que han ido cambiando hacia una conceptualización más compleja. A finales de la década de los setenta, Martha Harneker (1979) mencionó que “las clases sociales son grupos sociales antagónicos en donde uno se apropia del trabajo del otro a causa del lugar diferente que ocupa en la estructura económica de un modo de producción determinado, lugar que está determinado fundamentalmente por la forma específica en que se relaciona con los medios de producción” (Harnecker, 1979:25). Desde la sociología, la “clase social” hace referencia al estrato social en una sociedad y el estatus correspondiente; concepto válido a comienzos de la industrialización.

Dentro de las definiciones de Clase Social, es pertinente nombrar la de Krieger (2001), que hace referencia a grupos que tienen relaciones económicas recíprocas entre personas, mediadas

por alternativas de propiedad y trabajo, además de las posibilidades de relacionarse, de consumir, de hacer uso de servicios y de alternativas que tienen para acceder a la información. Para la autora, es un concepto que involucra el poder, observado cómo el prestigio del que goza el individuo y los recursos tiene (Krieger, 2001). Los recursos los define como los bienes, estos incluyen los bienes materiales, el dinero o riquezas y los títulos educativos, de donde se entendería que si no se tienen algunos de estos aspectos, se denomina “privación o pobreza”; con relación al referente de prestigio, se hace referencia al status del individuo en la jerarquía social, determinado por características de ingreso económico, el nivel de conocimiento o instrucción y el prestigio ocupacional que le permite acceder a bienes de consumo o servicios.

Actualmente, el concepto clase social adquiere un apoyo a la premisa de ubicación estructural de las personas desde el referente económico, siendo o no propietarios del capital, los terrenos y la inversión económica, en el que se dan relaciones mutuas y recíprocas (ejemplo: patrón – empleado) y en donde se distingue de los dos, por la relación del individuo con el trabajo y con otros individuos; entonces, se puede concluir que la clase no es de cada ser humano, sino es una relación social creada por las sociedades. Por tanto, la clase social hace referencia a la manifestación de las ocupaciones, el ingreso, la educación, la riqueza y la situación social (Krieger, 2001).

Partiendo de esta observación, se puede afirmar que en nuestro país la clase social hace referencia a tres condiciones: la ocupación o profesión de las personas que involucra el prestigio; el nivel educativo que muestra la posibilidad de ubicarse laboralmente y la cantidad de ingresos percibidos para adquirir bienes y servicios (Ramirez & Rodriguez, 2002), que son los referentes que se tendrán en cuenta en el presente trabajo y así efectuar el análisis respecto a este determinante de la salud para así mirar cómo se estructura la práctica de AF en las diferentes CS.

3.5. Imagen corporal

La imagen corporal Imagen Corporal (IC) se define como “una estructura tridimensional que permite conciencia del sí mismo integrando los aspectos físicos, estructurales (esquema corporal) y fisiológicos en relación con el movimiento. Es una estructura que integra las sensaciones, las emociones y la percepción...” (Aguado, 2004:49).

Los estudios efectuados de tipo histórico acerca de la IC, mencionan que cada periodo define los estándares de belleza, que a su vez, son desarrollados por la cultura y que contribuyen a crear diferentes conceptos sobre la propia imagen, la forma y decoración que se le adjudica al cuerpo (Vaquero, Alacid, Muyor, & Lopez, 2013).

El concepto de Imagen Corporal (IC), ha tenido un cambio relevante, en razón a que se pasó del modelo reduccionista y causal que se limitaba a observar a los modelos de ideales de belleza, a la relación existente entre IC y trastornos de la conducta alimentaria, resultados que se muestran en estudios de las alteraciones de la IC, al final de la década de los 80. Sin embargo las investigaciones como las de Hsu, (1991); Fisher, (1986); Rodin, Silberstein y Striegel-Moore, (1984), permitieron apreciar que un alto porcentaje de mujeres mostraba una IC negativa, sin que hubiera síntomas de trastornos de alimentación.

De este modo, los estudios se enfocan en observar la percepción que tienen las personas del concepto de su IC desde las percepciones y los imaginarios corporales para la aceptación social, lo cual marcó estudios de los profesionales de la salud especialmente en medicina, psicología, psiquiatría, nutrición y profesionales de la actividad física; éstos últimos, se han valido de

evaluaciones gráficas y de cuestionarios (Stunkard², Body Shape Questionnaire³), que básicamente dan cuenta de mediciones de talla, volumen, conformidad de la musculatura, tono, régimen postural y suavidad de la piel, aspectos propios en estudios antropométricos, a un estudio profundo desde la observación de cualidades que le aportan a las personas y que se definen con la IC (Aguado, 2004), siendo estas:

- “Componente perceptual (la imagen que se percibe del cuerpo o de alguna de las partes).
- Componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste).
- Componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo).
- Y por último el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción)” (Vaquero, Alacid, Muyor, & López, 2013).

Teniendo en cuenta las anteriores precisiones conceptuales al respecto de la IC, el presente estudio observará cómo la relación de IC está ligada a la actividad física, por lo que es pertinente analizar las relaciones entre la percepción corporal y la posibilidad de acercarse a observar las diferentes formas de práctica de actividad física, que contribuyen a formar el concepto de imagen corporal a partir de los componentes que involucran la definición, en los diferentes grupos sociales.

3.6. Actividad Física

El concepto de Actividad Física (AF) ha sugerido diferentes definiciones, entre las que se encuentran acercamientos desde la salud como elemento de promoción y mejora de la calidad de

² La universidad de John

Hopkins se centró en estudiar la ciudad de Hagerstown, La universidad de Harvard basó su estudio en los residentes de Framingham, cuyo nombre es el referente de los estudios de factores de riesgo cardiovascular

vida tanto individual como comunitaria (Garay, 2005). Así mismo, vista la AF desde la fisiología contribuye a explicar los beneficios físicos del control de peso, como elemento que le aporta a la salud al prevenir cierto grupo de enfermedades, en especial las no transmisibles (OMS, 2013). En este sentido, se encontró la definición aportada por la OMS que define la AF como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía” (OMS, 2008). El concepto anterior es complementado por Bernstein, Morabia, & Sloutskis, (1999), quienes definen AF como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que tiene como resultado el gasto energético que se añade al metabolismo basal”. (Bernstein, Morabia, & Sloutskis, 1999:866). Desde esta definición, se puede comprender que cualquier ser humano efectúa actividad física por el solo hecho de moverse.

Las posturas anteriores, se centran en desarrollar una propuesta hacia los beneficios físicos, para contrarrestar los efectos mórbidos, haciendo ver que es necesario realizar AF de manera estructurada y organizada, en procura de obtener resultados específicos. (Cancela & Ayan, 2014). Así mismo, existen otros aportes concluyentes en los que evidencian los beneficios de la AF al estilo de vida del ser humano, contribuyendo no solo a la salud, sino al desarrollo psicosocial y educativo.

No obstante, la AF implica un componente social y cultural, en donde se muestra que la AF es el resultado de procesos de grupos sociales y sus interacciones, efectuando construcciones día a día, lo que implica que la AF sea una alternativa cultural, porque puede llegar a heredarse, transmitirse y transformarse, convirtiéndose en hábitos y se puede visibilizar en diferentes posibilidades que buscan el desempeño en la vida de cada persona (Maxwell & Tucker, 1992).

Desde la mirada de la psicología la AF se valida desde los beneficios psicológicos, aportando bienestar psíquico y emocional, y por ende, contribuye a la satisfacción personal, “desde la sensación de bienestar y mejora del funcionamiento intelectual” (Márquez, 1995:201).

Con respecto al referente educativo, la AF constituye el centro de trabajo de la clase de Educación física, definida como “la disciplina científica cuyo objeto de estudio es la expresión corporal del hombre y la incidencia del movimiento en el desarrollo integral y el mejoramiento de la salud y calidad de vida de los individuos con sujeción a lo dispuesto en la Ley 115 de 1994” (Coldeportes, 1995:20). De la definición anterior se interpreta que es una relación científico-pedagógica, centrada en el movimiento corporal para desarrollar al individuo, valiéndose de diferentes didácticas, que pueden estar centradas en la recreación, el deporte o las diferentes praxeologías motrices, procurando el desarrollo corporal de las capacidades físicas del sujeto; lo que también, mejora la capacidad de comunicación desde una perspectiva expresiva y contribuye a la formación integral desde la perspectiva axiológica.

De este modo, la AF se muestra como un campo que debe ser explorado desde las teorías de DSS y DS, para contribuir a desarrollar sociedades menos estratificadas desde la postura de CS, siendo un elemento común para cualquier ser humano que tenga la posibilidad de moverse y efectuarla de manera programada. Por tal razón el presente trabajo afronta el concepto de AF desde el gasto energético como acción biológica, deteniéndose a observar las costumbres, experiencias y prácticas con los ambientes y contextos socioculturales en que se desarrollan los grupos sociales.

4. Metodología

4.1 Diseño del estudio

Para ésta investigación, se optó por una metodología cualitativa a partir de la revisión documental, en donde se buscaron los datos y se efectuó una interpretación a los mismos, para decantar las posibilidades de interpretar alternativas de surgimiento de nuevas posibilidades de estudio sobre los fenómenos sociales con los referentes teóricos.

Lo que se debe identificar desde el modelo teórico de determinantes y determinación social de la salud es un patrón, debido a que la literatura consultada permitió ser analizada, posibilitando emitir conclusiones a la luz de las teorías propuestas, que responden a la construcción y observación de las categorías IC, CS, AF, el análisis de las mismas, para así, interpretar definiciones desde la praxis de AF a la luz de la CS y la IC.

La metodología propuesta potenció el análisis de los documentos, pues en el método de revisión documental muestra características propias como:

Finalidad. Representa el compromiso por establecer objetivos de investigación previos; ii) Coherencia. Es contar con unidad interna en materia de fases, actividades y datos; iii) Fidelidad. Alude a un respaldo en materia de recolección y transcripción; iv) Integración. Implica articulación y evaluación global del proceso y iv) Comprensión. Se traduce en el favorecimiento de la construcción teórica sobre el objeto de estudio (Hoyos, 2000; Castañeda, 2004).

Éste método permitió encontrar las tendencias relacionadas con AF, IC y CS, con el fin de ordenar la investigación y poder concluir cuáles son esas tendencias observadas, a partir de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la determinación social de la salud (DS); por lo que

se estructuró una secuencia en la búsqueda de la bibliografía académica, que propició el desarrollo de la investigación.

4.2. Búsqueda y estrategias de búsqueda

Se efectuó la búsqueda y la selección de información, lo cual se realizó bajo la exigencia de la triada propuesta para atender el caso: actividad física, imagen corporal y clase social, de los documentos existentes y disponibles en las bases de datos, a través de las siguientes etapas:

La etapa uno estructuró la búsqueda de la información bibliográfica en las diferentes bases de datos propuestas Ebsco, Bvs, ProQuest, Scielo, Cochrane, se escogieron estas bases por ser bases de datos que tienen amplia difusión de artículos en revistas especializadas, siendo estudios de tipo médico y a las que se puede acceder por las herramientas de búsqueda de la biblioteca UR y permiten el acceso de forma virtual.

Con el fin de realizar la búsqueda selectiva de la documentación, en los diferentes sitios anteriormente mencionados, se utilizaron las siguientes palabras claves:

- Physical activity and body image and social class
- Physical activity and body image in social class
- Physical activity and body image and socioeconomic class
- Physical activity and body image in socioeconomic class
- Physical activity and body image and socioeconomic status
- Physical activity and body image in socioeconomic status

Los documentos seleccionados debían incluir las tres categorías de la triada AF, IC y CS. Sin embargo, en algunos estudios no se manifestaron explícitamente algunas de las tres categorías, pero al efectuar la lectura se infirieron elementos implícitos o se mencionaban aspectos con los

que se efectuó la asociación a la categoría, por lo que se procedió a tener en cuenta los siguientes aspectos nombrados en los artículos, que establecían relación con las categorías propuestas. La tabla 1. Muestra los aspectos a tener en cuenta por categoría, siendo estos:

CATEGORÍA	Términos con los que se asemeja
ACTIVIDAD FÍSICA	Actividad motora, ejercicio físico, beneficios físicos y mentales, hábitos saludables, promoción y prevención de la salud, actividades durante el tiempo libre.
IMAGEN CORPORAL	Aspecto perceptivo (sub-estimación, sobre-estimación del cuerpo); aspectos cognitivo y afectivo (valoraciones, actitudes, sentimientos, pensamientos que despierta el cuerpo); conductual (asociación al cuerpo, exhibición, comparación, rituales); Aspectos físicos (musculación o desarrollo muscular, delgadez, obesidad).
CLASE SOCIAL	Escala de estratificación social (escala del país del estudio) Escala clasificación del trabajo (escala según ocupación); Ingresos salariales; Pertenencia de artículos que refieren ciertas condiciones para vivir; Lugar de trabajo; tipo de ocupación (directivo, administrador, instructor, docente, artesano); Lugar de vivienda (rural o urbana); Lugar de estudio (público, privado); Tipo de estudios de los investigados (escolares, universitarios). Tipo de comida que consume.

Tabla 1. Términos de búsqueda en artículos. Construcción personal 2015.

Se determinó para la investigación, aplicar los filtros de cada una de las bases de datos, de acuerdo a su disposición con características específicas y que operativamente permitió seleccionar la información que para el caso son la fecha de publicación. Además, se seleccionaron artículos de revistas indexadas; se excluyeron libros y otro tipo de documentos, en razón a que fueran documentos de libre acceso en las bases de datos seleccionadas. El análisis de los documentos de este estudio tuvo como objetivo principal, identificar aquellas tendencias existentes en la literatura,

sobre actividad física e imagen corporal con relación a clase social durante el periodo 2001-2015. Se parte del año 2001 por ser el año en que surge la propuesta de determinantes sociales de la salud, desde la propuesta de Michael Marmot, a la par emerge un reconocimiento a la medicina social latinoamericana, siendo el pilar del modelo de determinación social de la salud. Una tercera razón se da porque es en el inicio del presente siglo donde la educación física “centra los estudios en la motricidad humana de forma estricta, bajo una concepción centrada en el cuerpo como máquina (producción científica vinculada a las ciencias de la Actividad Física y el Deporte)”, (Rodríguez, 2010).

Para efectuar la búsqueda documental se tuvo en consideración los siguientes Criterios de inclusión:

- Los documentos seleccionados estaban escritos en idiomas inglés, portugués y español, por facilidad de entendimiento para el análisis de los artículos, que fueran artículos de revista científica, lo que determina un acercamiento a las fuentes primarias para llevar a cabo un análisis pertinente, en torno a la propuesta de ésta investigación.
- La fecha de publicación para el caso del presente estudio es que fueran documentos publicados en el periodo 2001-2015, teniendo en cuenta que fue en el 2001 cuando tiene un surgimiento de la literatura en torno a la teoría de los determinantes sociales de la salud.
- Para acceder a los documentos no se debe pagar, en razón a que existe literatura por la que se cobra en las bases de datos, pero para el caso de este trabajo se estableció solo acceso a documentos libres.

Los criterios de exclusión fueron:

- Documentos que hablen de IC desde el referente de trastornos alimentarios o trastornos frente a la postura psicológica o estudios específicos referentes que no permitan concluir frente a las tres categorías mencionadas.
- Documentos cuya calificación de calidad con los instrumentos o plantillas CASPe, fueran inferiores a 8 en la escala propuesta.

La segunda etapa, da cuenta de la lectura de los documentos, siguiendo las matrices CASPe, que son instrumentos para la lectura crítica de diferentes tipos de estudios, tanto observacionales cuantitativos, como cualitativos y se presentaron como plantillas para cada tipo de estudio (CASPe, 2014); para definir calidad de los estudios y determinar la calificación respecto a la calidad del artículo publicado. La tabla No. 2 da cuenta del proceso de calificación de la calidad desde las matrices CASPe.

PUNTAJE ARROJADO DESPUÉS DE LECTURA	CLASIFICACIÓN
1 y 2	Preguntas de eliminación de los estudios
3, 4 y 5	Bajo nivel de calidad
6 y 7	Nivel medio de calidad
8, 9 y 10	Alto nivel de calidad

Tabla No. 2 Clasificación artículos después de aplicar las plantillas CASPe. Construcción personal

Para el caso del presente estudio solo se tuvieron en cuenta artículos cuya calidad se asocia con las plantillas CASPe⁴ y que se calificara alto nivel de calidad, después de practicar la lectura crítica respondiendo la plantilla según tipo de estudio (estudios observacionales, de corte

lar, la universidad de Carolina del Norte acudió a estudiar el condado de Evans y la Universidad de California se centró en el condado de Alameda.

de lo publicado. Brindando al investigador o lector una perspectiva clara de las publicaciones se realizaron adecuadamente. La razón de usar estas plantillas es que existen evidencias que apuntan a que la elección de algunos diseños concretos, algunos tipos de financiación en los estudios y otros múltiples factores externos, son capaces de afectar sustancialmente a los resultados de la investigación y condicionar su difusión.

transversal, casos y controles, revisión sistemática, cohortes y plantilla para estudios cualitativos)⁵, en razón a que los contenidos que se mostraban allí. La tabla 3 muestra la calificación de lectura crítica con el uso de herramientas CASPe.

Artículo No.	Título español	Tipo de estudio	Calificación de lectura crítica
Artículo 1	La percepción de la condición física está asociada con la percepción del peso corporal; análisis socio demográfico en España	Transversal	9
Artículo 4	Una investigación sobre la percepción de la imagen, la satisfacción corporal y las expectativas de ejercicio para los líderes del fitness masculino: implicaciones para la práctica profesional.	Cualitativo	9
Artículo 6	Experiencias deportivas y la percepción de la imagen corporal de los estudiantes secundarios de escuelas privadas.	Transversal	9
Artículo 8	La imagen corporal y estilo de vida en las mujeres jóvenes de Polonia y Japón [La imagen corporal y estilo de vida de los polacos y japoneses].	Transversal	9
Artículo 10	La insatisfacción factores asociados con la imagen corporal y autoestima en las mujeres activas	Transversal	10
Artículo 11	La insatisfacción corporal imagen aumenta en los hombres y adolescentes con sobrepeso / obesidad en Botswana.	Transversal	9
Artículo 13	La obesidad en mujeres de bajos ingresos rurales: información cualitativa sobre la actividad física y los patrones de alimentación	Cohortes cualitativo	9
Artículo 14	La percepción de barreras de actividad física relacionados con el estado de peso corporal y los factores sociodemográficos entre los hombres de Malasia en valle de Klang	Transversal	9
Artículo 15	Asociación entre el comportamiento sedentario y los factores socioeconómicos, la dieta y el estilo de vida entre los adolescentes Islas Baleares	Transversal	10
Artículo 19	Participación y futuras intenciones de chicas urbana afro-americanos hacia la educación física	Transversal	9
Artículo 20	Relación entre la imagen corporal, motivaciones para el ejercicio, depresión y soporte social y apoyo social gratuito dentro de la clínica para las mujeres	Transversal	9
Artículo 21	Los cambios en las diferencias de clase en el trabajo en la actividad física en el tiempo libre: un estudio de seguimiento	cohortes	9
Artículo 23	Los factores asociados con los niveles de actividad física en las mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2	Transversal	10
Artículo 26	La ingesta dietética, actividad física y la visión de la TV como mediadores de la asociación de estatus socioeconómico con la composición corporal: un análisis transversal de la juventud australiana	Transversal	9

⁵ Las plantillas se encuentran en el sitio: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>

Artículo 30	La actividad física y el estado nutricional de los niños brasileños de bajo nivel socioeconómico: la desnutrición y el sobrepeso	Transversal	10
Artículo 35	género, etnia, cultura y clase social influencias sobre la obesidad infantil entre los niños de las escuelas australianas: implicaciones para el tratamiento, prevención y educación de la comunidad	Transversal	10
Artículo 36	La actividad física asociada a las características del medio ambiente urbano: un estudio correlacional de las mujeres activas de alto nivel socioeconómico de las ciudades brasileñas de Santa Catarina	Transversal	9
Artículo 37	La imagen corporal de las mujeres de diferentes clases económicas	Transversal	9

Tabla 3. Artículos seleccionados después de efectuar la lectura crítica. Construcción personal

En la etapa tres, se efectuó la sistematización de los resultados de la búsqueda (levantamiento de rejilla en Microsoft Excel), ver Anexo (Imagen 1. Rejilla información de los artículos); la cual permitió consignar ordenadamente los aspectos relevantes de la búsqueda, accediendo a encontrar patrones, convergencias, discusiones, temas dominantes, conceptos periféricos, hegemónicos, emergentes o alternativos. La rejilla se organizó en columnas, como muestra la tabla 4, en su respectivo orden.

REFERENCIA	TÍTULO EN ESPAÑOL	CLASE SOCIAL (CS)	IMAGEN CORPORAL (IC)	ACTIVIDAD FÍSICA (AF)	DETERMINANTES (DDSS)	DETERMINACIÓN (DS)
------------	-------------------	-------------------	----------------------	-----------------------	----------------------	--------------------

Tabla 4. Modelo de Rejilla para análisis de la información. Construcción personal

En la etapa cuatro, se analizó el contenido de los artículos, estableciendo un diálogo con el documento, efectuándole preguntas para establecer la utilidad del mismo y poder efectuar un rastreo acorde al estudio. Las preguntas establecían elementos conceptuales que centraban la investigación y aportaban a encontrar diferentes posibilidades de las categorías observadas, pero que de igual manera, permitieron establecer la conceptualización que otorga a la AF; el cuestionario diseñado, se hace necesario en el desarrollo de revisiones documentales, pues contribuyó en el análisis de documentos, desde la recolección, organización, análisis y comparación de la información, que son las acciones que posteriormente permitieron acercarse a determinar hallazgos y conclusiones frente al abordaje de los modelos y autores seleccionados, los

cuales se establecen a través de las preguntas que se hicieron al documento en respuesta a la pregunta de investigación, como se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5. Consideraciones para responder a la pregunta de investigación	
Frente a la pertinencia de los artículos seleccionados se cuestionó lo siguiente	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la dimensión del saber del trabajo? • ¿Trabaja sobre la triada?, ¿cómo integra la triada? • ¿Trabaja sobre los enfoques?, ¿cómo integra los enfoques?
Desde las categorías IC, AF y CS, para analizar las preguntas planteadas fueron las siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el concepto de imagen corporal que trabaja el documento? • ¿Desde qué noción epistemológica se centra? (psicología, salud, educación, sociología) • ¿Desde qué aspecto? (perceptual, subjetivo, conductual) • ¿Cómo se observa el constructo de CS? • ¿En qué enfoque se inserta? • ¿Cómo es la relación con otras áreas? • ¿Cuál es el aporte significativo del texto a la categoría? • ¿En qué enfoque se inserta? • ¿Cuál es el concepto de AF en el artículo? • ¿Cuál es el aporte significativo del texto a la AF? • ¿Cómo es la relación con otras áreas? • ¿En qué enfoque se inserta?

Tabla 5. Preguntas efectuadas a los artículos seleccionados, con relación a la pertinencia y a cada una de las categorías. Construcción personal.

Las preguntas permitieron acercar el documento para ser analizado y poder dar cuenta del trabajo propuesto de análisis desde las diferentes categorías (triada) y los respectivos enfoques que se habían planteado, pues permite cruzar la información y estructurar los hallazgos para posteriormente efectuar conclusiones al respecto.

En la etapa cinco, se plantearon los análisis para establecer las relaciones mostradas desde las teorías de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud. Esto se efectuó

desde la búsqueda de los significados y el sentido dado a las categorías de análisis, observando en qué aportaba el lenguaje de cada artículo y la teoría en la que se circunscribía su interpretación. Para lograr esta etapa se elaboró la tabla No. 6 que contiene los conceptos para ubicar la tendencia del artículo, permitiendo comprender los documentos, interpretando la información, desde las dos teorías plasmadas a través del lenguaje esbozado en el artículo, definiendo términos que describen cada teoría.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	DETERMINANCIÓN SOCIAL DE LA SALUD
Inequidad	Inequidad
Política social	Clase social
Empoderamiento	Reproducción económica
Condiciones proximales	Estructura social
Condiciones intermedias	Ideología
Condiciones estructurales	Condiciones sociales e históricas
Gradiente social	Salud como proceso histórico-social
Salud como proceso social	

Tabla 6. Elementos para ubicar los documentos según teorías propuestas. Construcción personal.

Luego, se efectuó la presentación de los resultados que se encontraron en los documentos, efectuando conclusiones de los hallazgos frente a una descripción de las tendencias cruzando cada una de las categorías con otra IC con AF; CS con AF y CS con IC las conclusiones encontradas en los documentos y que permiten establecer nuevas alternativas que aporten al conocimiento. Como último momento en el análisis de la investigación, se estructuraron las tendencias conceptuales en AF y la utilización del término para establecer los conceptos que constituyen el campo de la AF según las CS.

5. Resultados

Al analizar los documentos seleccionados, la mayor producción se encontró vinculada a los determinantes sociales de la salud y no a la determinación social de la salud, por tal razón los resultados presentados a continuación estarán enmarcados en el primer paradigma de determinantes sociales de la salud, pues explícitamente se manifiestan en los documentos, no así para el caso del paradigma de determinación de la salud, el cual se puede comprender a partir de una lectura entre líneas por estar de manera implícita.

El tratamiento adecuado a la información se efectuó en dos fases que permitieron interpretar los documentos. La primera fase, se refiere resultados descriptivos en donde básicamente se observan las características de los documentos. La segunda fase, corresponde al análisis cualitativo de la información recolectada en los artículos seleccionados.

5.1. Análisis descriptivo de los documentos

La búsqueda de los documentos arrojó los siguientes resultados: Se encontraron un total de 67.897 documentos que se seleccionaron con el primer criterio de inclusión: la fecha, la cual se planteó entre los años 2001 a 2016, quedando 61.474; posteriormente se tuvo en cuenta que fueran documentos tipo artículos publicados en revista científica por lo que se redujo el número a 4.239; a continuación, se determinó el criterio de inclusión de idioma, siendo publicados en español, inglés o portugués, quedando 47 artículos; finalmente, se efectuó la revisión de los 47 artículos estableciendo que presentaran el texto completo y se pudiera acceder a ellos sin costo, quedando 39 artículos para analizar.

Los 39 artículos con los criterios definidos, fueron leídos y mediante los instrumentos (plantillas CASPe), que permiten efectuar lectura crítica para mirar los criterios de calidad se excluyeron 21 artículos que no cumplían los criterios de inclusión o que al ser calificados no

llegaban a 8 puntos en la escala construida por el autor del presente documento, en razón a que no aportaban al objetivo del estudio. En la imagen No.5 se muestra la referencia y el paso a paso seguido para definir los documentos e iniciar el análisis.



Imagen 5. Esquema selección documentos para la investigación

5.1.1. Características de los documentos seleccionados para el análisis

Para efectuar la interpretación que se presenta a continuación se pide tener en cuenta que cuando se observe (n=#), hace referencia a el número de estudios tenidos en cuenta en éste estudio.

Los artículos seleccionados para la investigación fueron estudios observacionales, la mayoría de tipo transversal y un estudio de cohortes, (n = 15), dos estudios cualitativos, (n = 2) y un estudio se clasifica como método mixto, (n = 1).

De las características de los artículos seleccionados para el desarrollo de la presente investigación, se tiene en cuenta el tipo de estudio, el año de publicación, el país de publicación y el idioma en que fueron publicados.

La literatura encontrada hace referencia a estudios realizados en los cinco continentes así: Europa (n = 4) de los países: España, Finlandia, Polonia; Oceanía (n= 3) de Australia; Asia (n = 1) de Malasia, África (n = 1) de el país Botswana, América (n = 9) De Estados Unidos y Brasil. El idioma de publicación de los documentos fue en inglés (n=15), de portugués (n=3). El año de publicación de los documentos esta entre los años 2006 y 2016, la imagen 6 muestra los años de publicación de los estudios.



Imagen 6. Características de los documentos. Año de publicación.

En la Imagen No. 7 se encuentran consignados los países que publican los estudios que se tuvieron en cuenta en la presente investigación.

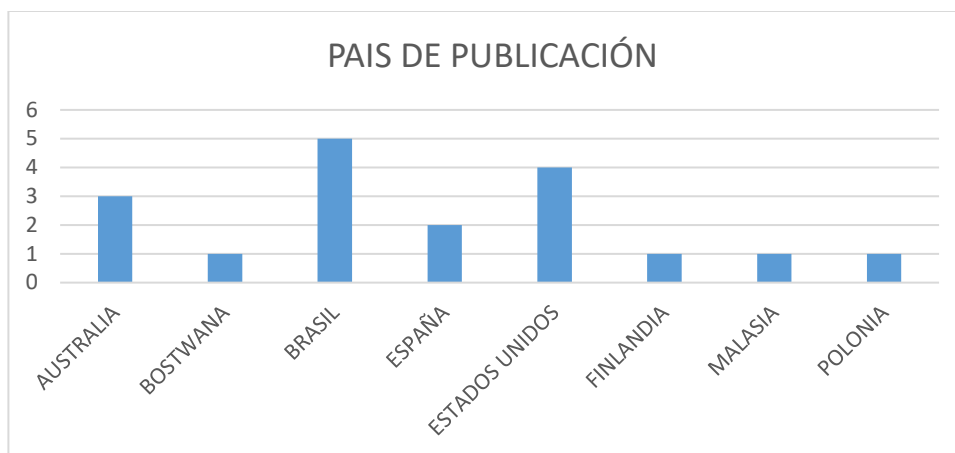


Imagen 7. Características de los documentos. País de publicación.

Como criterios de publicación se tenían en cuenta el idioma del que es preciso mencionar que eran artículos en Inglés, portugués y español. La imagen No. 8 muestra la cantidad de estudios encontrados por idioma.

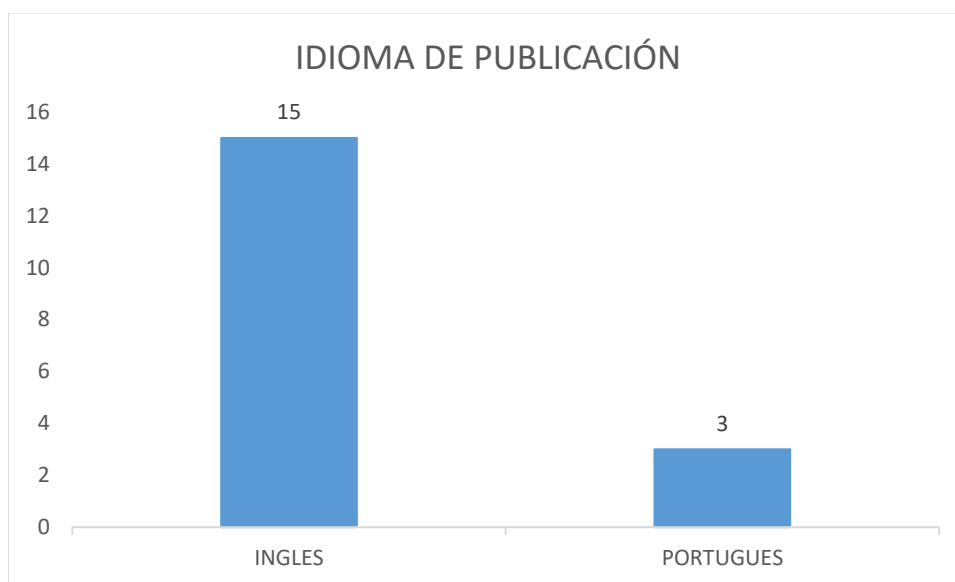


Imagen 8. Características de los documentos. Idioma de publicación.

De los artículos seleccionados para la investigación, no se encontró ninguna publicación en español que abordara las categorías propuestas, por lo que el presente estudio se constituye en

una alternativa que aporta a la literatura científica acerca AF, CS e IC desde este idioma; sin embargo, se encuentra evidencia de estudios en los 5 continentes.

5.2. Análisis cualitativo de los documentos

Para efectuar el tratamiento de la información, una vez determinados los artículos (ver tabla No. 7) se analizaron cada una de las categorías, Actividad Física (AF), Imagen Corporal (IC) y clase social (CS), en referencia con la literatura encontrada; posteriormente se efectuó una observación por diadas AF – IC; AF – CS y CS – IC, para llegar a la comprensión de las relaciones entre categorías. Por último, se pasó al análisis desde las teorías de DSS y DS, a fin de clasificar los supuestos teóricos que fundamentan la práctica de la AF.

Artículo No.	Título español	Tipo de estudio	Calificación de lectura crítica	Continente donde se efectúa estudio
Artículo 1	La percepción de la condición física está asociada con la percepción del peso corporal: análisis socio demográfico en España	Transversal	9	Europa
Artículo 4	Una investigación sobre la percepción de la imagen, la satisfacción corporal y las expectativas de ejercicio para los líderes del fitness masculino: implicaciones para la práctica profesional.	Cualitativo	9	Oceania
Artículo 6	Experiencias deportivas y la percepción de la imagen corporal de los estudiantes secundarios de escuelas privadas.	Transversal	9	América
Artículo 8	La imagen corporal y estilo de vida en las mujeres jóvenes de Polonia y Japón [La imagen corporal y estilo de vida de los polacos y japoneses].	Transversal	9	Europa
Artículo 10	La insatisfacción factores asociados con la imagen corporal y autoestima en las mujeres activas	Transversal	10	América
Artículo 11	La insatisfacción corporal imagen aumenta en los hombres y adolescentes con sobrepeso / obesidad en Botswana.	Transversal	9	Europa
Artículo 13	La obesidad en mujeres de bajos ingresos rurales: información cualitativa sobre la actividad física y los patrones de alimentación	Cohortes cualitativo	9	América
Artículo 14	La percepción de barreras de actividad física relacionados con el estado de peso corporal y los factores sociodemográficos entre los hombres de Malasia en valle de Klang	Transversal	9	Asia
Artículo 15	Asociación entre el comportamiento sedentario y los factores socioeconómicos, la dieta y el estilo de vida entre los adolescentes Islas Baleares	Transversal	10	Europa
Artículo 19	Participación y futuras intenciones de chicas urbana afro-americanos hacia la educación física	Transversal	9	América
Artículo 20	Relación entre la imagen corporal, motivaciones para el ejercicio, depresión y soporte social y apoyo social gratuito dentro de la clínica para las mujeres	Transversal	9	América
Artículo 21	Los cambios en las diferencias de clase en el trabajo en la actividad física en el tiempo libre: un estudio de seguimiento	cohortes	9	Europa
Artículo 23	Los factores asociados con los niveles de actividad física en las mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2	Transversal	10	América
Artículo 26	La ingesta dietética, actividad física y la visión de la TV como mediadores de la asociación de estatus socioeconómico con la composición corporal: un análisis transversal de la juventud australiana	Transversal	9	Oceania
Artículo 30	La actividad física y el estado nutricional de los niños brasileños de bajo nivel socioeconómico: la desnutrición y el sobrepeso	Transversal	10	América
Artículo 35	género, etnia, cultura y clase social influencias sobre la obesidad infantil entre los niños de las escuelas australianas: implicaciones para el tratamiento, prevención y educación de la comunidad	Transversal	10	Oceania
Artículo 36	La actividad física asociada a las características del medio ambiente urbano: un estudio correlacional de las mujeres activas de alto nivel socioeconómico de las ciudades brasileñas de Santa Catarina	Transversal	9	América
Artículo 37	La imagen corporal de las mujeres de diferentes clases económicas	Transversal	9	América

Tabla 7. Artículos seleccionados para el análisis.

5.2.1. Análisis de la categoría Imagen Corporal

La mayoría de estudios revisados abordaron la categoría imagen corporal IC, desde elementos descriptivos con respecto a estructurar un conocimiento a fondo de la misma. La IC, en la mayoría de estudios encontrados se centran en la percepción o definen la IC como “un aspecto

que tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta la persona en referencia a la percepción de su físico y el sentimiento que le genera su cuerpo dentro de su propio cuerpo” (www.f-ima.org, 2013). La relación encontrada hace hincapié en la percepción de la IC, los estudios se centran en observaciones efectuadas con adolescentes y mujeres, para el caso de los hombres desde el referente IC, los estudios efectuados son escasos.

En otros artículos analizados (n=5) se encontró, que hacen referencia a la categoría IC desde factores culturales y sociales, a partir de referentes de medición de la percepción, que brindan información acerca del cuerpo real y el cuerpo ideal de los individuos. El método empleado para efectuar la medición de la percepción de IC, fue la escala de Stunkard⁶. Otros estudios, (n=2), se valieron de cuestionarios que hacen referencia a la escala de Likert⁷ que corresponde a 4 ítems con referencia a la percepción corporal de los individuos (con respecto al peso: bien de peso, debe ganar peso, debe perder peso y debe perder mucho peso). Los estudios en IC, también se centraron en el referente respecto a la apariencia física (n=3), valiéndose de cuestionarios que efectuaban preguntas abiertas desde el método de entrevista no estructurada.

También se hallaron estudios relacionados con la medición de la IC desde la observación del Índice de Masa Corporal (IMC), entendida como la relación existente al dividir el peso del individuo por la talla al cuadrado ($IMC = \text{Peso Kg} / \text{Estatura al cuadrado m}^2$); lo anterior, a fin de establecer su asociación con grado de sobrepeso u obesidad. De éste grupo de estudios (n=5), algunos tuvieron en cuenta otro tipo de medidas adicionales al IMC, basados en la medición de

⁶ Se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m².

⁷ La escala de Likert es una escala psicométrica utilizada principalmente en la investigación de mercados para la comprensión de las opiniones y actitudes de un consumidor hacia una marca, producto o mercado meta. Nos sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o encuestado hacia determinada oración afirmativa o negativa.

circunferencia de cintura y medición de pliegues cutáneos. Por último, un estudio (n=1), utilizó el método de la escala del propio cuerpo (administración de la estima de Mendelson y Blanco)⁸, que permite observar la percepción de la IC.

Desde los trabajos analizados se encuentra que el 50% (n=9), hacen referencia a la percepción de IC, en donde básicamente observan el cuerpo como estructura y se cuestionan sobre el cuerpo deseado, acciones validadas por estudios que se valen de siluetas, la apariencia física o cuestionarios sobre el cuerpo ideal. El 44,4% de los trabajos, (n=8) mostró una tendencia a mirar la IC desde referentes de masa magra, peso corporal, IMC y sobrepeso, como elementos que pueden ayudar a efectuar algún tipo de prevención en enfermedades crónicas y que contribuyen a modificar la IC desde prácticas de actividad física. El 6.6% restante de los estudios (n=1) estructuró el análisis de la IC referente a la autoestima, que se puede ver más como un referente psicológico. En la tabla 8 se muestran las tendencias del estudio de la categoría Imagen corporal.

CATEGORIA IMAGEN CORPORAL (IC)									
Tendencia estudio	No. Estudios								Total
Apariencia física	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Peso corporal	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Cuestionario del cuerpo ideal (BIQ)	1								1
Relación con la profesión	1								1
Total									18

⁸ Escala de Estimación del Cuerpo para Adolescentes y Adultos (BESAA). Es un instrumento formado por 24 ítems que valoran autoestima corporal en niños mayores de 7 años. Consta de 24 ítems de respuesta dicotómica «sí» y «no» que recogen información sobre sentimientos o valoraciones acerca de la propia apariencia y de cómo creen que son valorados por los demás.

Tabla No. 8. Tendencia de los estudios en la categoría IC.

Al efectuar las preguntas correspondientes a la categoría IC (ver tabla 5), se encuentra, que los conceptos trabajados se acercan a percepciones de los sujetos, lo que se evidencia por la apariencia física en relación manifestada con respecto a la profesión; otro punto de análisis constituye los niveles de autoestima mostrados por los sujetos, que se refieren a la relación respecto al peso (masa magra, sobrepeso y peso corporal). La revisión también hace referencia a las características físicas que percibe el sujeto con respecto a la composición corporal Índice de Masa Corporal (IMC); así lo muestra la imagen 7. Por último, están los aspectos de comparación corporal para definir la percepción de su propio cuerpo (comparación con siluetas y el cuerpo ideal).

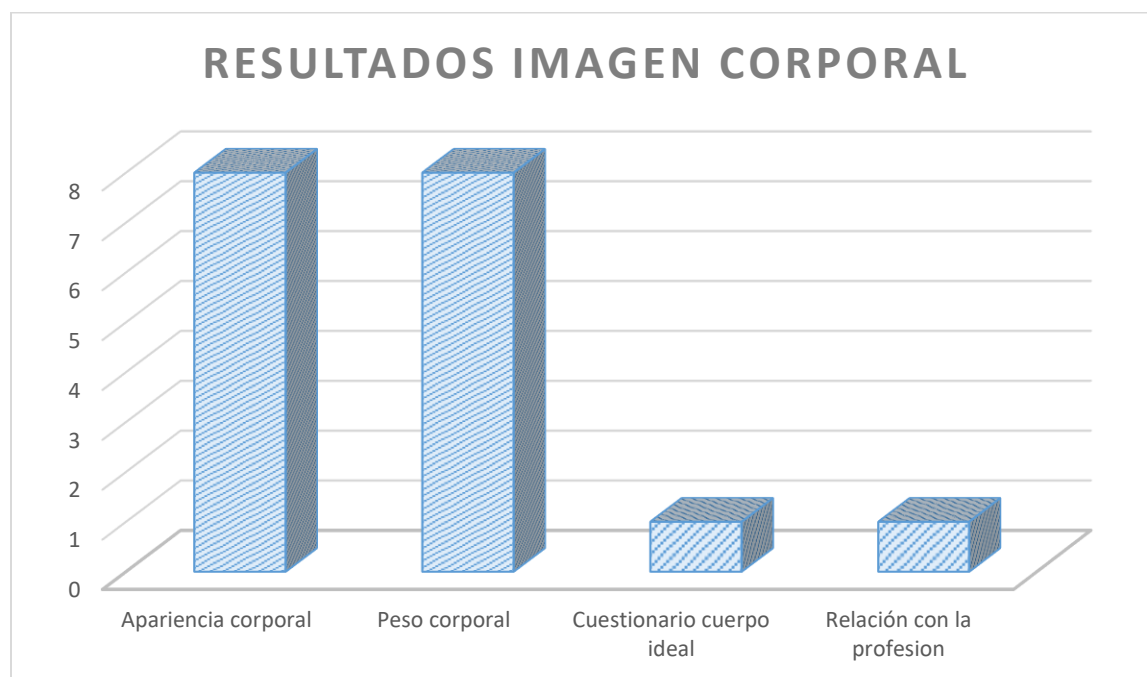


Imagen 7. Relación de los resultados mostrados en los estudios respecto a IC

De los estudios se puede concluir que se hace evidente que la categoría IC en el caso de hombres profesionales de gimnasio, se refiere a que la IC es la que comunica, existe un estándar

de mesomorfía y delgadez como ejemplo y forma en que asumen su profesión. Lo que se afirma en el estudio: “En esta industria usted tiene que mirar la parte. Quiero decir, no tiene sentido tener a alguien que tiene sobrepeso como un líder de acondicionamiento físico. No es la imagen correcta. Tienes que parecer en forma” (Philips & Drummond, 2011:99).

Frente al componente de apariencia física es pertinente mencionar que se hizo referencia en los estudios a definir la apariencia centrada en aspectos de belleza, de peso y de forma corporal, las cuales fueron mostradas especialmente en algunas partes del cuerpo femenino (senos y ojos), estas asociaciones se vincularon al componente de belleza. Además, se tuvo en cuenta el peso corporal, sin embargo este no muestra diferencia y no es el referente más sólido de apariencia física y la forma en que se veía el cuerpo (pera o forma de reloj de arena), para el caso de mujeres (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015).

La respuesta más común a la pregunta sobre el atributo más importante del cuerpo en el grupo de participantes polacos fue la salud (50% versus 22,6% en japonés). La mayoría de los participantes japoneses (54,8%) considera la belleza como el atributo más importante (frente al 34% de los polacos). El peso fue la respuesta menos popular en ambos grupos y resultó ser más importante para los japoneses (22,6%) que para los polacos (16%). La pera (40,9%) y el reloj de arena (41,9%) fueron declarados por los participantes japoneses como su cuerpo forma en proporciones casi iguales. La mayoría de los polacos (50,9%) declararon que el reloj de arena era su forma corporal. Los participantes de Polonia apuntaron a las cejas (34,5%) y los ojos (21,8%) como los atributos de la femineidad, sin contar con la mayor parte de los participantes del Japón que eligieron la piel (57%) (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015:39).

Desde este elemento de apariencia física, cabe anotar que los estudios de IC de la presente investigación muestran una relación directa entre asociar la IC con figuras (escala de STUNKARD, 1983). Éste es el referente que más se acerca a observar la percepción del cuerpo y la percepción del cuerpo ideal deseado según el caso, que permite acercarse a medir la autoestima de la IC. La mayor parte de los trabajos mencionan que para mujeres y adolescentes es el referente más común y muestra resultados de concordancia, afirmando que se encuentra que las mujeres no están conformes del todo con el cuerpo que tienen Bevilacqua, Daronco, & Balsan, (2012).

En el análisis comparativo entre la valoración de la imagen corporal y autoestima, hubo una tendencia a que las mujeres con siluetas reales más bajas perciben que tienen mejor autoestima (Tabla 2). La comparación entre la clasificación de la autoestima alta y moderada identificó frecuencias más altas de la autoestima en alto estatus socioeconómico de las mujeres y la media. Teniendo en cuenta las mujeres que ganan hasta un salario mínimo había una mayor frecuencia de moderada autoestima ($p < 0,001$ (Bevilacqua, Daronco, & Balsan, 2012:63)

Otras afirmaciones que se muestran en los artículos hacen referencia a la IC, mostrando un análisis desde lo encontrado después de analizar la categoría y se concluye que para el caso de los adolescentes deben trabajar más en obtener mayor masa muscular en el caso de los hombres y para las mujeres se manifiesta que deben llegar a ser más delgadas (Gattiboni, y otros, 2015).

El análisis de la percepción de la autoimagen corporal y las actividades físicas practicadas por los adolescentes de los estudiantes secundarios de escuelas privadas muestra que la mayoría de los estudiantes no están satisfechos con la imagen corporal real (IFRC) con, y los chicos no están satisfechos por su delgadez y niñas insatisfecho por el exceso de peso. En consecuencia, en relación con la percepción de la imagen corporal ideal (PICI) hombres

quieren el tamaño del cuerpo más robusto, mientras que la hembra le gustaría tener menor tamaño corporal (Gattiboni, y otros, 2015:24).

Desde el último referente en los estudios para determinar IC es el peso corporal en donde se encontró que se denota como recurrente haciendo hincapié en el IMC (relación peso - talla), la referencia del mismo a estados de sobrepeso, la medición adicional de pliegues cutáneos, para determinar tipo de masa magra y porcentaje de masa adiposa, lo que da cuenta de una fuerte asociación entre peso corporal e IC para determinar la percepción corporal de los sujetos, en lo que se encontró que para el caso de las mujeres se ven con sobrepeso y para el caso de los hombres con bajo peso corporal, referencia que solo tiene en cuenta adolescentes para el caso de los hombres.

Del total de 37,9% de insatisfechos por el exceso de peso, el 16,2% son hombres y el 21,7% son mujeres. Mientras que el total del 27% de insatisfechos por la delgadez, el 24,3% son mujeres y el 2,7% de sexo masculino. Estos resultados son confirmados por varios investigadores, que señalan que las mujeres por lo general quieren disminuir la silueta del cuerpo. (Gattiboni, y otros, 2015:22).

5.2.2. Análisis de la categoría Clase social

Establecer la definición de Clase Social (CS) en cada uno de los artículos no fue fácil, dado que el concepto como tal, implica varias posibles definiciones o puntos temáticos desde los que se puede explicar el concepto. La primera conclusión a la que se llega es que la conceptualización de CS no es homogénea a nivel global, sino que el referente de cada país y cada continente tiene su propio enfoque socioeconómico, lo que hizo que se interpretara en los documentos el referente desde el cual se aborda la CS, para así y según el contexto establecer relaciones de análisis.

Por tal razón, la clase social se evidencia en los estudios analizados, donde se referencia desde tres postulados que contribuyen a definirla. Por un lado, la profesión de las personas, encontrada en algunos de los artículos, da cabida a escalas sociales según el tipo de empleo, “cuatro clases ocupacionales jerárquicas: profesionales, incluyendo gerentes, semi-profesionales, empleados de rutina no manuales y trabajadores manuales” (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011). Por otro lado, el nivel educativo y estudios, que además incluye el lugar donde se hacen los estudios, siendo público o particular:

En este índice, la calificación media de las ciudades y pueblos de Australia es 1000. La madre y el padre, la educación estuvo representada por una escala de 7 puntos de la siguiente manera: todavía en la escuela; dejó la escuela a los 15 años o menos; la escuela después de 15 años de edad a la izquierda; dejó la escuela después de la edad de 15 años, pero todavía está estudiando; comercio / aprendizaje; certificado / diploma; título universitario o superior. (Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill, 2007:47).

Lo anterior, permite analizar que el 22,22% (n=4), se rige por una escala de valoración ocupacional, siendo esta, una forma de dar categorías a los trabajos que se practican en una sociedad y de acuerdo a ello se percibe un ingreso social, que a su vez contribuye a definir el tipo de clase social, con características específicas; sin embargo, estas escalas son construidas y mencionadas en el país en donde se efectúa el estudio como lo evidencia los escritos, (Tejero, 2014) (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011) y (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012)

Las evidencias se muestran en algunos de los artículos que se transcriben a continuación:

Para la variable de estado sociodemográfico, se establecieron cinco categorías: trabajador manual no calificado, trabajador manual calificado, clases medias tradicionales, clases medias nuevas y clases altas o muy altas” (Tejero, 2014); “Los encuestados se clasificaron en cuatro clases ocupacionales jerárquicas: profesionales, incluyendo gerentes, semiprofesionales, empleados no manuales de rutina y trabajadores manuales. (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011:3).

“...Y el nivel de profesión de los padres (basado en la ocupación de los padres y clasificado como bajo, medio y alto, según la Sociedad Española de Epidemiología” (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012:3).

Los códigos postales residenciales se utilizaron para determinar el Índice de Índice Socioeconómico de Áreas (SEIFA), una cifra derivada por la Oficina Australiana de Estadísticas (ABS). Esta escala fue un índice global basado en los recursos económicos, la educación y la ocupación de los hogares identificados en el censo del ABS de 1996 (Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill, 2007:47).

De igual manera, otro referente que para el caso de la presente investigación ocupó un 22,22% (n=4), establece que la clase social se determinó para los estudios según otro tipo de medidas que se refieren a los ingresos familiares, que se muestran en los estudios de (Bove & Olson, 2008) (Ibrahim, Karim, Oon, Ngah, & Zurinah, 2013) (Akiko, y otros, 2014) (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010)

La evidencia se encuentra en los siguientes apartes de los artículos, en donde se refiere puntualmente los bajos ingresos en madres rurales, las cuales tienen unas características especiales comparadas con las madres ciudadanas y se menciona así: “Los informantes fueron reclutados intencionalmente para lograr diversidad en las características de las madres rurales de bajos

ingresos residentes en el estado de Nueva York”. (Bove & Olson, 2008); de igual manera se encuentra el ingreso medido por quienes son los jefes de hogar, “Se utilizó un detallado cuestionario demográfico adoptado con permiso del estudio de la Cohorte de Malasia para obtener información sociodemográfica, incluida la edad, el origen étnico, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación y el ingreso mensual del hogar” (Ibrahim, Karim, Oon, Ngah, & Zurinah, 2013:60).

Desde otra referencia que se encuentra en los artículos se menciona el hecho de acceder a servicios de salud gratuitos, en donde se nombra el nivel de pobreza acorde con la característica del país, según los percentiles que se tienen:

Para calificar para servicios en la clínica gratuita, un individuo debe vivir por debajo del nivel de pobreza del 150° percentil (por ejemplo, \$ 35.325 para una familia de cuatro en 2013) y no puede tener seguro de salud proporcionado por el empleador o financiado por el gobierno (Akiko, y otros, 2014:2).

De igual manera se hace un análisis en los estudios desde la cantidad de dinero que ganaban las mujeres, que se muestra de la siguiente manera:

Las 50 mujeres tenían entre 25 y 93 años de edad, con una edad media de 56 años. Aproximadamente un tercio eran casadas y la mayoría tenía hijos. Aproximadamente la mitad se graduó de la escuela secundaria. Quince participantes estaban empleados fuera del hogar, y aproximadamente el 50% tenía un ingreso de menos de \$ 20,000 por año (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010:658).

Otro de los referentes encontrados en los estudios, es observar la CS, desde el lugar donde se efectúan los estudios, al cual se le adjudican características de privado o público, se encontró que el 6,66% (n=3) seleccionan la categoría CS a el lugar con características de público que es la educación que provee el país, con un estándar básico y el privado como una empresa que funciona

dentro del mismo país pero que ha pensado la educación de manera diferente y por ende va mucho más allá de los estándares básicos que requiere un individuo en el aspecto educativo; se mencionan en los estudios de Dalcin Gattiboni, y otros, (2015), Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li, (2012) y Philips & Drummond, (2011).

En referencia se muestra en los estudios que:

Experiencias Deportivas y la percepción de la imagen corporal de los estudiantes secundarios de escuelas privadas” (Dalcin Gattiboni, y otros, 2015); “Los participantes eran 168 muchachas afroamericanas (rango de edad 0 14-17 años, edad media 014.7 años) matriculados en tres escuelas secundarias públicas de un gran distrito urbano urbano del centro de la ciudad en el medio oeste de los Estados Unidos, donde la mayoría de los estudiantes provienen de un bajo nivel socioeconómico . Basado en U. Census Bureau (2008). (Philips & Drummond, 2011:212).

Adicionalmente, otro 16,66% (n=3) se refiere a la CS por la escala de clases sociales del país, que hacen referencia a los niveles de renta, el mercado, las organizaciones, la propiedad, y las unidades de parentesco, atendiendo a la construcción en escala que cada país o región hace de la sociedad (Cepal, 2004), En los artículos del presente estudio presentan esta tendencia (Nantes & Fagundes, 2007), (Boing, y otros, 2015), (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012).

Los otros estudios analizados mostraron el 6,6% (n=1) que corresponde al lugar donde se tiene la vivienda, pues cada país hace una distribución de las zonas y les adjudica un precio base, como lo manifiestan (Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill, 2007), quienes dan cuenta que la CS, se puede ver en el código postal de residencia, pues allí se da la distribución por zonas de la ciudad desde el punto de vista socioeconómico.

De igual manera, un 6,6% (n=2), da prioridad a los activos que se tienen las familias en el hogar, para satisfacer sus necesidades básicas, se hace especial énfasis a Televisión, refrigerador, agua, luz, baño. (Malete, y otros, 2013). Por último, el 6,6% (n=1), faltante señaló que para el análisis de CS se establecía el tipo de comida ingerida por los participantes y se muestra la relación entre la comida ingerida, mostrando que las personas con escasos recursos tienden a comer alimentos ricos en hidratos de carbono y bebidas altamente azucaradas, para poder cumplir con las responsabilidades de trabajo y desplazamiento al mismo, así como la contribución de estos alimentos a la consecución de una IC enmarcada por la obesidad o el acceso a este tipo de alimentos que tienen un menor costo en el mercado (Bağ-Sosnowska, Pawlicka, & Warchal, 2015). En la tabla No. 9 se muestra el resumen de los estudios desde la categoría CS.

Categoría Clase Social (CS)						
Tendencia del estudio	No. Estudios				%	Total
Escala de ocupación laboral	1	1	1	1	22,6	4
Lugar de vivienda	1				6,6	1
Lugar de permanencia (privado/público)	1	1	1		16,6	3
Clases económicas del país	1	1	1		16,6	3
Activos del hogar	1				6,6	1
Áreas urbana o rural	1	1			12,1	2
Ingresos familiares	1	1	1	1	1	4
Tipo de Comida de los sujetos	1				6,6	1
Total						18

Tabla No. 9 Enfoque de los estudios con relación a la categoría Clase Social

Del análisis realizado, se puede evidenciar que las asociaciones de clase social son mínimas entre todos los estudios. Una posible explicación a este déficit, puede darse en que el concepto CS no es homogéneo. Al abordar estudios desde el referente de salud, la CS tiene diferentes equivalentes en cada continente y aún más, en cada país, pues las escalas, la estratificación social y la forma de medir es diferente, por ejemplo para algunos países se construye la escala a nivel de renta, para otros hace referencia a los bienes y otros se centran en los estudios que poseen las

personas. Por tal razón se construyen y adjudican diferentes escalas de CS que establecen los investigadores desde el contexto socioeconómico.

Por tanto, la categoría CS, se construye acorde al contexto socioeconómico, el cuál es explícito en algunos casos que tienen en cuenta aspectos netamente sociales y hacen referencia a los intereses de los individuos como grupo. Se acentúa el estudio de CS al referenciar las características que involucra el contexto donde se efectúa el estudio. Razón por la que encontrar la categoría CS en cada uno de los estudios analizados, implicó tener en cuenta las temáticas establecidas en la anterior tabla No. 9.

Es pertinente mencionar que por un lado, el referente más relevante para determinar CS es la ocupación de los sujetos, seguida por los ingresos familiares, dos aspectos que van casi de la mano, al establecer un estudio de estratificación social, lo siguen en su orden, el lugar donde permanecen algún tiempo los sujetos y sólo hasta un tercer nivel se habla explícitamente de clases sociales diferenciadas por el gobierno del país donde se efectúa el estudio. También, en los artículos se hace mención de CS, desde la ubicación de la vivienda, haciendo referencia explícita al habitar en casas pertenecientes a zonas rurales o urbanas, según la ciudad y la tenencia de artículos en el hogar que brinda información acerca de elementos que permiten determinar la posición en la sociedad, la cual está estrechamente ligada a la capacidad de adquisición de bienes y el tipo de comida que consumen los integrantes de la familia.

Al efectuar el análisis de los estudios, se puede concluir que la teoría de los DSS, desde la CS como determinante, se muestra que afecta directamente la salud, según la teoría puesto que son factores que condicionan la salud de los sujetos. Pero, desde la teoría de la determinación social de la salud, es un aspecto que se debe inferir en los estudios, pues no está explícito, y debe hacerse referencia la alimentación (el consumo de alimentos y la naturaleza utilitaria de los mismos energía

o proteína), los espacios para poder efectuar actividades de recreación haciendo hincapié en la práctica de AF (zonas rurales, zonas en la ciudad y la percepción de seguridad para ejercitarse). La posesión de elementos para facilitar la vida (electrodomésticos y demás). La forma de hacer vida social (relaciones mediadas por el tipo de estudio y de trabajo). El tipo de movilidad que se efectúa para desplazarse de un lugar a otro (auto propio, transporte público o caminar) y finalmente la cultura de uso del tiempo libre (formas de recrearse durante el tiempo de descanso del trabajo).

5.2.3. Análisis de la categoría Actividad Física

La categoría Actividad Física (AF) es comprendida desde los artículos revisados en ésta investigación, como un concepto netamente medible y cuantificable. La mayoría de los documentos abordaron la AF con referencia a ubicar aspectos de los sujetos participantes en los estudios, a partir de cuestionarios referentes al tipo de AF, el número de veces que efectuaba la práctica de AF y si se efectuaba de manera intensiva o moderada. En éstos estudios se efectuaron encuestas por tratarse en su mayoría de estudios de tipo transversal.

En los artículos se encontró que las encuestas hacen referencia a particularidades de la AF, entre las que se señalan la cantidad de ejercicio físico durante la semana que corresponde al 33,33% (n=6), lo que indica el interés de indagar sobre la cantidad de práctica de AF que tienen los sujetos; así lo señalan Philips & Drummond (2011) en su artículo:

Los seis hombres dijeron estar en forma y parecían magros y bien musculosos con personalidades confiadas y salientes. Todos, realizaron una actividad estructurada de alta intensidad durante al menos 12 horas y hasta 30 horas por semana (Philips & Drummond, 2011:98).

Así mismo se manifiesta en el estudio de (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015), quienes afirman que: “La mayoría de los participantes declararon

participar en algunas formas de actividad física (64,5% de los polacos y 71% de los japoneses participantes). El mayor número de participantes polacos se ejercitaba una o dos veces por semana (44,5%), mientras que los participantes japoneses declaraban ejercer menos de una vez por semana (34,4%). Al mismo tiempo, más participantes japoneses (31,2%) que los participantes polacos (14,5%), declararon ejercitarse todos los días o al menos tres veces por semana (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015:39).

Desde otros aspectos, en el análisis de los artículos se encontró que la AF hace referencia a la evaluación de la condición física, entendida como “el conjunto de cualidades motrices del sujeto, como energía potencial, susceptibles de mejorar por medio del trabajo físico, lo que permite obtener un nivel de aptitud física para realizar tareas de carácter físico” (Ministerio de Educación Cultura y Deporte España, 2010). A partir de la definición anterior, se encontró que el 27,77% (n=5), plantearon estudios o se preguntaron por aspectos del tipo de condición física, adjudicando calificaciones de muy malo, deficiente, aceptable, bueno y excelente. (Tejero, 2014), lo describe en su artículo así: “en cuanto a la variable de aptitud física, se pidió a los participantes que dijeran cuan adecuados eran según cinco posibles respuestas: muy mal; deficiente; aceptable; bueno; y excelente.” (Tejero, 2014:394).

En otros estudios, se mencionó la AF como moderada o vigorosa, siendo estas características referentes a la intensidad de la AF o la magnitud del esfuerzo que generalmente se mide en MET⁹, en donde la AF moderada tiene una pequeña aceleración del ritmo cardíaco y está entre los 3 – 6 MET; así mismo, la AF vigorosa provoca una respiración rápida y un aumento de

⁹ Un MET es una unidad de consumo energético y representa el nivel metabólico de reposo, que para el promedio de adultos es 1 Kcal (4.2 kilojulios) por kilogramo de peso por hora, aproximadamente 3.5 ml de oxígeno por Kg. De peso corporal por minuto.

la frecuencia cardíaca y la medida equivale a más de 6 MET, (OMS, 2008). Las anteriores directrices establecieron una relación con la condición física (Maleté, y otros, 2013) y de la misma manera se adjudicó un criterio de condición física al volumen de trabajo de AF a la semana, según el tiempo que reportaron los participantes de los estudios (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010), como se muestra a continuación:

“La actividad física se midió utilizando el Cuestionario Internacional de Actividad Física -Forma Corta (IPAQ), que caracteriza a la PA en función de los días y horas dedicados al día a actividades clasificadas como "caminar", "actividad moderada" y "actividad vigorosa". Basándose en las pautas de puntuación de IPAQ, los datos sobre las variables de tiempo de caminata, moderada y vigorosa que exceden de tres horas por día, se ajustaron a los niveles máximos de actividad diaria de 3 horas por día para cada categoría de PA”. (Maleté, y otros, 2013:3).

Así mismo lo muestra el artículo de Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, (2010):

“Los minutos para toda la actividad física (Tabla 1) por semana oscilaron entre 210,0 y 2610,0 min con una media de 831,5 min (DE = 530,5). Los minutos semanales totales para todas las actividades físicas de intensidad moderada, definidas como 3.0-5.9 MET (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2008), oscilaban entre 30 y 150 minutos por semana de actividad física de intensidad moderada para adultos” (US Department De Salud y Servicios Humanos, 2008) (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010:213).

En otros estudios se indagó con los adolescentes acerca de sus prácticas deportivas en la escuela, haciendo referencia a las efectuadas en la clase de Educación física, lo que permitió

establecer que en la mayoría de los casos, es el único momento en que se efectúa una práctica de AF; así lo muestra el estudio efectuado por Shen; Rinehart-Lee; McCaughtry & Li, (2012):

“Para abordar la primera pregunta de investigación sobre cuál era la relación entre la participación de las niñas afroamericanas en las clases de educación física requeridas y su compromiso general de actividad física, realizamos dos pruebas t de muestras pareadas. En concreto, comparamos las diferencias de los promedios diarios de MVPA y VPA en términos de estatus de participación (días escolares con y sin educación física)” (Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li, 2012:327).

Con relación a la práctica de AF durante el tiempo libre, se encontró que el 11,11% (n=2) de artículos revisados, preguntan a los participantes acerca de ésta categoría, determinando el tiempo de trabajo vs. El tiempo que no estaban trabajando y se determinan las relaciones de efectuar AF. También se halló que la relación AF con tipo de práctica, aparece en dos estudios, cada uno con el 5,55% (n=1), que mencionan el efectuar algún deporte grupal o individual, o si hace referencia a su práctica como medio de transporte. Finalmente, se encontró un trabajo que hace referencia a la motivación para efectuar AF (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011) lo que explica el método utilizado en el estudio así:

Se pidió a los encuestados que estimaran el promedio de horas semanales de actividad física durante su tiempo libre (incluyendo desplazamientos diarios) en el año anterior. Había cuatro niveles de intensidad: caminar, caminar a paso ligero, trotar y correr, o sus actividades equivalentes. Las alternativas de respuesta para cada nivel fueron: no durante los últimos doce meses, en total a menos de media hora por semana, entre media y una hora por semana, entre dos y tres horas por semana y cuatro horas o más por semana. (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011:2).

En la tabla 10 se observa el resumen de las tendencias encontradas en AF, las cuales se muestran por trabajo, dejando ver las principales categorías que vinculan la actividad física.

CATEGORIA AF						
Tendencia del estudio	No. Trabajos					Total
Condicion fisica	1	1	1	1	1	5
Practicas deportivas en la escuela	1	1				2
Practicas de algun deporte	1					1
Ejercicio fisico durante la semana	1	1	1	1	1	6
AF como medio de transporte	1					1
Motivacion de la AF	1					1
Practica de AF en tiempo libre	1	1				2
Total trabajos						18

Tabla No. 10. Enfoque de los estudios con relación a la categoría Actividad Física

A partir del análisis de los 18 artículos que abordan el concepto de AF, surgen elementos teóricos que contribuyen a la construcción de una nueva definición. Así, se encuentran posturas que son abordadas desde la condición física y el hecho de efectuar rutinas, para incrementar el gasto de energía, lo que es una postura netamente biologista. Sin embargo, también se encuentran referentes que establecen relación con las prácticas efectuadas, las cuales se imparten desde la escuela o de manera extracurricular, frente a la participación en prácticas de deportes. Los otros aportes se centran en efectuar AF desde una connotación social, por ejemplo, el medio de transporte ya sea a la escuela o el trabajo, las motivaciones que se establecen para efectuar AF con referencia al entorno, las condiciones urbanas y las posibilidades de compañía y por último, dentro de éste aporte se encuentran las prácticas de AF frente al tiempo libre.

5.2.4. Análisis de la categoría Actividad Física en relación con Imagen corporal

Hecho el análisis de las categorías IC y AF se puede establecer que la comprensión frente a la AF se da desde tres referentes:

En primer lugar, efectuar actividad física contribuye a modificar la imagen corporal, afirmación que se hace evidente en los trabajos donde se observó el género y la etnia, al igual que grupos etarios. Este es un elemento que se presenta en los resultados y discusiones de 8 trabajos de los analizados, los cuales llegan a la conclusión que existe una relación directa entre efectuar AF y mejorar la IC, específicamente en aspectos de ganar masa corporal en los niños; para el caso de las niñas, existe casi una nula asociación de este aspecto, pues en lugar de AF para modificar su cuerpo, se recurre a dietas, como lo indica el artículo de Bevilacqua; Daronco, & Balsan, (2012):

Uno de los factores que influyen fuertemente la imagen corporal es la obesidad. En comparación con las mujeres de peso normal, las mujeres obesas tienen una mayor distorsión con su cuerpo real figura (Cachelin et al., 2006) y pueden desencadenarse como un efecto en un círculo de ningún cambio en los hábitos alimenticios y la idealización del cuerpo, generando inducida por la ingesta de proceso y aumentar la energía depresivo (KANNO et al., 2008), o mediante la restricción de la ingesta diaria de alimentos por el temor a aumentar de peso (Bevilacqua, Daronco, & Balsan, 2012:64).

En el segundo referente se observa que la AF mejora la percepción de IC, visible en la satisfacción de la imagen corporal apreciada y la mejora de la autoestima, que se refleja en la aceptación corporal; éste postulado encontró en 10 trabajos que hacen referencia a género (comparación entre hombres y mujeres), niños y/o niñas y grupos etarios (se efectúa netamente en mujeres) y un grupo de hombres profesionales. Además, la percepción de IC hace referencia al cuerpo que se tiene y el cuerpo deseado, así se describe en el artículo de (Gattiboni, y otros, 2015):

La aceptación de la propia imagen está influenciada constantemente por los estereotipos que tienden a convertir el tema en perfecta. Como se ha señalado por la literatura, la hembra quiere bajar su silueta actual, mientras que el macho aspira cuerpos más fuertes.

(Damasceno et al., 2005). Del total de 37,9% de insatisfechos por el exceso de peso, el 16,2% son hombres y el 21,7% son mujeres. Mientras que el total del 27% de insatisfechos por la delgadez, el 24,3% son mujeres y el 2,7% de sexo masculino. Estos resultados son confirmados por varios investigadores, que señalan que las mujeres por lo general quieren disminuir la silueta del cuerpo (Gattiboni, y otros, 2015:22).

En el tercer referente, se encuentra que la AF se efectúa por salud para controlar algunos factores que hacen enfermar a los sujetos y no con fines estéticos. Es decir, se presenta como la no asociación en la AF para modificar la IC. Sin embargo, es pertinente mencionar que esta conclusión, aparece en un solo artículo revisado que hace referencia a personas con diabetes mellitus de tipo II. En éste caso particular, se encontró el estudio de (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010), quien explicó que “Las mujeres en este estudio pueden haber estado satisfechas con su peso y tamaño corporal y no vieron la necesidad de más actividad física”. Lo que no permite generalizar la asociación entre AF con IC, pues el presente estudio fue efectuado en personas con patología, en donde prima la atención por la enfermedad sobre la IC; además, fue un estudio que se realizó con personas de sexo femenino en una edad media de 56 años, en donde la forma delgada y el tamaño no tuvieron vínculo con la característica de “atractivo físico”. Por lo anterior, se concluye que el tamaño y peso que tienen estas personas, no hacen que se incremente la AF.

También se encontraron otros artículos enfocados en observar cómo la AF se practica con la intención de mejorar la percepción de la IC (la imagen que se percibe del cuerpo o de alguna de las partes), relacionada con la satisfacción o insatisfacción que el sujeto percibe de su cuerpo, con respecto a lo deseado o a un modelo; así lo muestran estudios transversales y de cohorte, en

donde se identifica que las personas más activas tienen una actitud positiva hacia su propio cuerpo, en comparación con las personas sedentarias (Quiñones & Sierra, 2008).

Finalmente, se hallaron estudios que hacen referencia al efecto negativo del ejercicio desde el referente de IC, por no modificar la satisfacción corporal de los individuos; conclusión a la que llegó Williamson (1995), desde su trabajo en rendimiento deportivo, cuando afirma que los referentes acerca de IC y AF son contradictorios, resultado al que también llega Vaquero (2013).

5.2.5. Análisis de la categoría Actividad Física en relación con la Clase social

A partir de los referentes de CS: estatus social, relaciones de poder, adquisición de recursos económicos y educación de los grupos sociales, como parte del análisis de la categoría CS, se establece la relación con AF. Los artículos revisados concluyen que la práctica de AF en niños(as) y adolescentes se realiza a partir del modelo inmediato de sus padres, sin importar la CS. Cuando no se da la práctica de AF, es en razón a que el padre o madre no la efectúan y por tanto no estimula en los hijos el desarrollo de la misma. Lo anterior se refleja en los estudios de Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, (2012), que se centraron en comparar las prácticas de AF en niñas y niños y adolescentes. Se encontró que las niñas efectúan AF referida por sus padres en CS altas; asisten a efectuar actividades individuales como baile y gimnasia, para el caso de colegios privados. En los niños, se hizo evidente que tienden a mantener la composición corporal que muestran sus padres, por ende efectúan las prácticas de ellos, siendo una tendencia de practicar deportes de conjunto como fútbol, fútbol sala, baloncesto o voleibol.

Así mismo, se hace evidente que las niñas y niños de mayor CS, tienen acceso a prácticas de AF extracurriculares, es decir cursos en deportes o práctica en danzas y demás. Mientras que los niños y niñas de CS más baja, solo pueden acceder a AF desde el referente social de la escuela, además los lugares en donde viven son inseguros o de alta criminalidad, relación que se ve más

marcada además con las mujeres, evidencia mostrada en los trabajos de (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012), quienes concluyen que “...El análisis univariado mostró que los niveles de educación y profesión de los padres están directamente asociados al comportamiento sedentario en las niñas y la composición corporal al comportamiento sedentario en los niños...” (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012:7). Además, en el estudio de Gatiboni, (2015), se hace referencia a:

Se puede observar que la mayoría de las actividades físicas en la escuela son los deportes de equipo. La actividad más practicada dentro de la escuela, el grupo analizado es el fútbol sala, con 56,7%, seguido de fútbol con el 51,3%. La actividad como bailar con un 27% y aeróbicos y situado con el 5,4%, sólo se practica fuera del entorno escolar. Unos pocos estudiantes la práctica sólo una actividad, 50% mostró dos o tres actividades al mismo tiempo. El porcentaje de adolescentes que practican alguna actividad física más allá de la educación física. Se observa que el número de niños que practican alguna actividad física más allá de la educación física es mayor (86,4%) que el número de niñas (66,7%). (Gattiboni, y otros, 2015:22).

El trabajo de (Boing, y otros, 2015) mostró la relación entre la CS y la AF, dándole relevancia al nivel de compra, siendo uno de los aspectos concernientes a CS, (posibilidad de adquirir recursos), frente a la práctica de AF. El autor presentó en sus resultados que la capacidad de adquisición de bienes y servicios específicamente en las mujeres, mostró una relación directamente proporcional con la perspectiva de IC; es decir, las prácticas de AF son efectuadas por el género femenino con un fin estético, frente a la apariencia física, referidas a la capacidad de acceso a servicios de centros de condición física en lugares privados. Así lo describe el autor:

En la ciudad de San José específicamente, la presencia de centros de fitness aumentó las posibilidades de práctica para las mujeres activas, considerando que estas mujeres se encuentran en un alto nivel socioeconómico, por lo tanto, parecen tener acceso a centros de fitness y son capaces de pagar por los servicios ofrecidos. En Curitiba, una muestra aleatoria de 1.206 personas, cuya existencia de gimnasios alrededor de las residencias fue apuntada como un factor importante en la práctica de la AF en las actividades de los participantes adultos. (Boing, y otros, 2015:398).

Desde este mismo concepto de género, cabe mencionar que el trabajo de Bove y Olson (2008), evidencian que las mujeres de CS baja son menos activas físicamente que los hombres de la misma condición socioeconómica; conducta que además se replica en niñas y niños de este tipo de condición. Lo muestra en el estudio así:

Para nuestros informantes, la pobreza rural era a menudo sinónimo de aislamiento rural debido a las frecuentes dificultades de transporte que limitaban a las mujeres a sus hogares. De hecho, los problemas de transporte en las zonas rurales complican la vida de los individuos con bajos ingresos, haciendo que sea difícil para ellos obtener y mantener el empleo, comprar fábricas de alimentos y acceder al cuidado de la salud. (Bove & Olson, 2008:65).

También se concluye que por el tipo de ingesta de alimentos mostrado en las CS bajas, no es imposible establecer cuánta AF es recomendable para los niños y niñas; teniendo en cuenta el tipo de alimentación, cuando la tienen, es altamente calórica o se dan casos en que existe insuficiencia alimentaria o ausencia parcial (Bove & Olson, 2008).

Desde el referente cultural, es importante mencionar que las creencias de cada cultura son aspectos que limitan o desarrollan tanto la IC como las prácticas de AF. En el artículo de O´Dea (2008) se describe un estudio comparativo entre niños, adolescentes y jóvenes, de seis culturas diferentes en las escuelas australianas y pertenecientes a las culturas de islas del pacífico, con descendencia árabe, medio oriente, anglo, asiáticos y aborígenes, estableciendo relaciones culturales por tradición en niños y niñas (O´dea, 2008). De la misma manera, en etapa de juventud y adultez, el modelo cultural se muestra en el estudio hecho por Bąk-Sosnowska, Pawlicka, & Warchal, (2015), siendo el caso de las japonesas y las europeas quienes muestran patrones de AF completamente diferentes, así como la finalidad de las mismas. Se evidenció en el estudio que el sentido de la AF de las japonesas es netamente estético, sin ser de vital importancia, porque en referencia a la estética, pueden acceder a vestuario y maquillaje; mientras que para las europeas, el efectuar AF, se relaciona con la salud. (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015). La siguiente cita da cuenta de ésta conclusión:

Muchas culturas valoran la gordura como un signo de prosperidad familiar, fertilidad y éxito. Las islas tradicionales del Pacífico Sur, por ejemplo, consideran deseable la "granza" o la "obesidad", aunque menos entre las generaciones más jóvenes pueden tener estas perspectivas culturales (Becker et al., 2005). Con el fin de explicar mejor estos fenómenos, especialmente entre los adolescentes de Oriente Medio y las islas del Pacífico de fondo, estamos analizando los datos cualitativos grupo de enfoque del estudio actual. (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015:288).

La respuesta más común a la pregunta sobre el atributo más importante del cuerpo en el grupo de participantes polacos fue la salud (50% versus 22,6% en japonés). La mayoría de los participantes japoneses (54,8%) considera la belleza como el atributo más importante

(frente al 34% de los polacos). El peso fue la respuesta menos popular en ambos grupos y resultó ser más importante para los japoneses (22,6%) que para los polacos (16%). La pera (40,9%) y el reloj de arena (41,9%) fueron declarados por los participantes japoneses como su cuerpo forma en proporciones casi iguales. La mayoría de los polacos (50,9%) declararon que el reloj de arena era su forma corporal. Los participantes de Polonia apuntan a las atributos (34,5%) y los ojos (21,8%) como los atributos de la feminidad, en contraste con la mayoría de los participantes de Japón que eligieron la piel (57%). (Sosnowska, Pawlicka, & Mateusz, 2015:39).

Desde el referente de trabajo como indicador de CS, se encontraron dos posturas: La primera hace referencia al tipo de trabajo, visualizado en el estudio de Philips & Drummond, (2011), quien muestra la relación de trabajo de instructor de gimnasio, quien asesora a las personas sobre la práctica de AF (volumen e intensidad para efectuarla), lo que da cuenta que el cuidado del cuerpo a través de la AF, conlleva a un posible estereotipo de salud y por ende, a una IC adecuada, que se convierte en el ideal para quienes asisten y acceden a estos servicios; “la forma en cómo perciben el cuerpo quienes asisten a las clases es la forma en que los instructores se ganan en respeto” (Philips & Drummond, 2011). En este tipo de trabajo como instructor de gimnasio, se encuentra toda una instrucción de ejercitación y mantenimiento o de cuidado corporal, pues están los que dedican desde 7 hasta 30 horas semanales para construir una adecuada figura corporal.

Una segunda mirada al componente trabajo, hace referencia a que las CS bajas tienen empleos que requieren una mayor AF. A partir de la estratificación del trabajo, los artículos revisados, determinan la relación existente entre la práctica de AF durante el trabajo y la misma práctica durante el tiempo libre. Se concluye que la práctica de AF en CS altas, se realizaba también durante el tiempo libre, mientras que la relación era inversa en las CS bajas; durante el

tiempo libre, las personas de CS baja preferían efectuar otro tipo de actividad que no demandara AF, porque durante el trabajo ya estaban físicamente agotados (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011), lo que se indica en el siguiente fragmento del artículo:

Las diferencias de clase ocupacional en la actividad física de ocio surgieron durante el seguimiento de 5 a 7 años: hubo un aumento de la actividad entre las clases altas y una disminución entre las clases bajas. En interés de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, es importante para el envejecimiento de las personas de todas las clases ocupacionales, pero especialmente para los trabajadores manuales para mantener y aumentar la actividad física. También deben hacerse esfuerzos para reducir las diferencias socioeconómicas. En el futuro los mecanismos que subyacen a las diferencias socioeconómicas en la actividad física durante el tiempo libre deben examinarse más a fondo. (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011:7).

Otro aspecto a tener en cuenta, es la comparación entre la AF para personas que habitan en la ciudad y en las áreas rurales. La práctica de AF en adultos se efectúa en mayor parte en los habitantes de ciudad, pues los ambientes construidos correspondientes a senderos, paisajes y lugares para la práctica de AF, con iluminación, propician la práctica. En contraposición, en las zonas rurales las condiciones mencionadas no existen, lo que dificulta la práctica de AF, interpretándose como una de las principales barreras, que al igual que el clima, aumentan la limitación entre quienes habitan en zonas rurales. Al respecto Bove & Olson, (2008), manifiestan que:

...las características ambientales que hacen de la caminata una actividad agradable y popular, es decir, el acceso a senderos para caminar, parques, gimnasios y barrios donde

se ve a la gente haciendo ejercicio y las aceras Son poco frecuentes en las zonas rurales... (Bove & Olson, 2008:72).

De lo anterior, se puede concluir que mientras en CS altas, las caminatas las efectúan como elemento recreativo, en CS bajas lo efectúan como el elemento para transportarse y llegar al trabajo.

5.2.6. Análisis de la categoría Clase Social en relación con Imagen Corporal

En el análisis de los documentos seleccionados para esta investigación, se encontraron relaciones entre la CS e IC referentes al grado de satisfacción mostrado con la percepción de IC. Otra relación entre estas categorías, se refiere al estado físico de los participantes en los diferentes estudios, visible en la posibilidad de efectuar actividad física que podía ser poca, moderada o vigorosa. También se hallaron diferencias entre las diferentes CS, frente al tipo de prácticas de AF y su relación con la IC. Así mismo, se observan las condiciones de la IC en personas con rasgos patológicos diferentes a los nutricionales (anorexia y bulimia) y por último, se pueden entender las dinámicas culturales que se dan frente al concepto de IC.

Dando relevancia a la profesión, como uno de los referentes de CS, se encontró en los estudios revisados, su influencia en la IC. Mientras que en otros estudios, la profesión se define tácitamente como un factor que no altera ni afecta las clases trabajadoras de Finlandia y en general la condición europea. Así lo afirman Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka (2011), en su estudio al concluir que:

Examinamos la actividad física durante el tiempo libre, mientras que otros estudios también han examinado la actividad física ocupacional. La vida laboral ha cambiado a lo largo de las décadas, y por lo general es menos exigente físicamente. Este es el caso de Finlandia, pero ha habido un aumento de la actividad física durante el tiempo libre en general. Los

trabajadores manuales realizan más trabajo físicamente extenuante que otras clases y esto puede conducir a una menor actividad física durante el tiempo libre, especialmente si los problemas de salud y funcionamiento han surgido a lo largo del envejecimiento. En cuanto a las ocupaciones masculinas, aproximadamente la mitad de los trabajadores manuales masculinos son conductores de transporte público que implican un trabajo sedentario. (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011:7).

Al buscar una relación entre IC y el estado físico no se encontró en los estudios analizados una relación directa con la CS. Para el caso de los niños y niñas tuvieron un peso adecuado mostrando una relación frente a la condición física sin importar la clase social como lo mencionan Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill (2007):

Se realizaron análisis de un total de 194 niños (97 mujeres, 11,6070.38 años, 97 hombres, 11,4870.34 años) de 22 escuelas (85% de las invitadas) que proporcionaron conjuntos completos de datos y no fueron clasificadas como bajos reportes de la ingesta de energía. De los niños, el 77% eran de peso normal, el 21% tenían sobrepeso y el 2% eran obesos. (Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill, 2007:47).

Al analizar el grado de satisfacción de IC, se halló que en los niños existe mayor grado de satisfacción de IC que en las niñas de CS alta; es decir, las niñas y mujeres están más inconformes con el cuerpo que perciben, cuestión que se refleja en el exceso de patologías a temprana edad. Una de las posibles explicaciones, radica en la función mediática, que presentan estereotipos o modelos de belleza longilineos. Sin embargo, es pertinente anotar que algunos estudios muestran una mayor aceptación de la IC en CS más altas, que en las CS bajas, como lo concluye Nantes & Fagundes, (2007).

Este estudio sugiere que el nivel de belleza impuestos por la sociedad afecta a las mujeres independientemente de su clase económica, y el poder adquisitivo más alto se ven relativamente delgada (SA = 4) y quieren perder peso un poco más (SI = 3) mientras que los de menores ingresos se perciben relativamente obesos (SA = 6), cuerpo de manera más distante del modelo actual y que le gustaría lograr una silueta = 4.

La sociedad empuja a la gente en muchas circunstancias para lograr en su cuerpo, el cuerpo ideal de la cultura actual (Tavares, 2003). Los deseos son creados y las imágenes refuerzan a través de los medios de normalización. Las personas que se encuentran fuera de servicio, se sienten insatisfechos y cargada. El refuerzo dada por los medios de comunicación para mostrar cuerpos atractivos hace que una parte de nuestra sociedad para embarcarse en la búsqueda de una apariencia física idealizada (Nantes & Fagundes, 2007:42).

Así mismo, al efectuar una comparación entre géneros, se encontró en artículo de Brasil, que las mujeres le dan más importancia a la IC que los hombres para el caso de los adultos. Juicio que se hace evidente al observar que los hombres de clase alta y media aceptan más la IC que las mujeres de clase baja mencionado en el estudio de Nantes y Fagundes, (2007).

En cuanto al índice de satisfacción se dio cuenta de que el 86% de las mujeres no están satisfechas con sus cuerpos. Voluntaria clase A2, B1 y B2 deseo de reducir una silueta, mientras que las clases C y D desean reducir ambos. Al hacer la comparación entre los grupos económicos para este índice diferencia significativa se produjo sólo entre los grupos B1 y D. (Nantes & Fagundes, 2007:42).

Este aspecto también es evidente en el trabajo presentado por Bevilacqua, Daronco, & Balsan (2012).

Por último, la posibilidad de ubicarse laboralmente para tener un mejor ingreso de dinero: Cuanto mayor sea el poder de compra de los individuos, mejor será la relación de la imagen corporal y el acceso a la información estándar de belleza impuesto a la sociedad con, lo que refleja la variación de la satisfacción con la imagen corporal entre las mujeres de diferentes clases económicas” (Bevilacqua, Daronco, & Balsan, 2012:64).

Desde el análisis de las prácticas de AF de quienes participaron en los estudios, es preciso mencionar que las CS bajas, desde el referente educación, se ven afectadas en la IC, teniendo una relación directa con la práctica de AF. En las escuelas públicas a las que asisten estudiantes de clase baja y media la Educación Física es opcional, lo que hace que se limiten o no tengan parámetros para hacer AF o practicar algún deporte. Aspecto señalado en el estudio de Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li, (2012).

En total, el 30% de las respuestas se relacionaron con los resultados a largo plazo asociados con las percepciones de los estudiantes acerca de si se inscriben en futuras clases de educación física electiva. Como se ve en los dos ejemplos siguientes, las expectativas y los valores para la educación física fueron percibidos como factores importantes que influyen en sus decisiones. Se reconoció el conflicto entre los resultados a corto y largo plazo:

Las clases de educación física no son tan útiles como otras clases pueden ser para entrar en la universidad y en mi futura carrera. (Emily)

Prefiero tomar una clase donde puedo aprender algo nuevo (La'shana)

Hay cosas más importantes que divertirse (Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li, 2012:328).

Así mismo, factores relevantes como el estilo de vida, el tipo de alimentación y la cantidad e intensidad para efectuar AF afectan a los diferentes grupos socioeconómicos cuando se establecen estudios de IC. Por ejemplo, desde el referente de alimentación, se encuentra que la IC de las personas de clase social baja no tiene una única mirada; por un lado, algunas personas de CS baja y media consumen alimentos altamente calóricos, que contribuyen a la obesidad y por otro lado, en algunos casos, existe total carencia o baja alimentación se ven relaciones entorno al bajo peso corporal que presentan los sujetos. Lo anterior se soporta en el estudio de Nantes y Fagundes, (2007) quienes afirman que:

Independientemente de la clase económica, Siendo que como alcalde veo poder adquisitivo de la ONU en sí Mismo relativamente delgada (SA = 4) y quieren perder peso Un Poco Más (SI = 3), de Mientras que a medida que se dan cuenta de renta relativamente menos familiares obesos. (Nantes & Fagundes, 2007:42).

De igual manera, es pertinente mencionar que la CS la IC pierden relevancia cuando hay una asociación a patologías, en donde se le da prioridad a la salud por encima de la estética, siendo la IC es casi invisible para estos sujetos; sin embargo, hace falta un mayor análisis, porque este es el resultado que tan solo muestra un estudio realizado en pacientes con diabetes tipo II (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010).

También los estudios de Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li (2012), muestran que las CS bajas afroamericanas y mujeres que participan en programas asistenciales de salud, presentan una baja autoestima corporal, para quienes el concepto y percepción de IC, es casi invisible, por tanto, no le dan importancia a la IC. Al respecto Akiko, y otros, (2014) menciona:

Las mujeres participantes tuvieron una menor estima corporal relacionada con el peso de los participantes masculinos. Las mujeres con ingresos más bajos fueron menos propensos

a gastar tiempo para la actividad física caminando actividad y el tiempo libre que los hombres con bajos ingresos. (Akiko, y otros, 2014:660).

Con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC), referente que establece relaciones de medidas, en los estudios se halló que el IMC es mayor en CS bajas que es más notorio en las niñas; en los niños, esta relación no tiene clara referencia con la CS. Estudios en Australia, han mostrado que al igual que los niños, en los adultos existe una asociación entre las CS y los índices de adiposidad mostrados en IMC y pliegues cutáneos, por lo que se encuentra una directa asociación con la desigualdad social. Lo anterior, converge con un mayor desarrollo de enfermedades crónicas como cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares, en CS bajas. El artículo de Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill, (2007) evidencia esta conclusión:

Los datos de pliegues cutáneos y de IMC reunidos antes de 1980 fueron relativamente homogéneos en todo el gradiente SES tanto para niños como para niñas. Esta creciente asociación puede explicarse en parte por el aumento de la desigualdad económica. El índice de Gini, una medida de la desigualdad de la distribución del ingreso que oscila entre 0 para la igualdad perfecta y 1 para la desigualdad perfecta, se redujo desde principios de los años 1900 hasta 1970, pero se ha ampliado desde entonces. Entre los adultos australianos existe ahora una fuerte asociación entre el SES y diversos aspectos de la salud, como muchos cánceres, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, enfermedades mentales, obesidad y diabetes. La desigualdad de ingresos es una de las causas más poderosas de los sentimientos de inseguridad, Autoestima y ansiedad crónica. Estos factores pueden ayudar a explicar los comportamientos que en última instancia contribuyen a la mala salud de los adultos desfavorecidos y sus hijos. (Dollman, Ridley, Magarey, Martin, & Hemphill, 2007:49).

5.2.7. Análisis desde los Determinantes Sociales de la Salud y la Determinación

Social

Al efectuar el análisis desde los paradigmas de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud, es pertinente recordar que provienen de dos enfoques diferentes, el primero se centra en la epidemiología anglosajona haciendo referencia a la propuesta de Marmot (2001) que propone una mirada funcionalista de los procesos de salud y enfermedad en son de los factores sociales de riesgo o de protección se encuentran como secundarios o como parte de un entramado de condiciones materiales que tendrían igual o mayor importancia. El segundo es un paradigma que hace referencia a la Medicina Social Latinoamericana, abordada desde la visión de Breilh, (2013), que tiene un origen marxista y por tanto ubica los procesos de salud enfermedad como derivados fundamentalmente de factores sociales que implican las condiciones sociales de vulnerabilidad en que se viven. Desde ésta perspectiva para entender los procesos de salud enfermedad.

Ambos modelos recomiendan tener en cuenta los contextos institucionales, las condiciones de ocupación o desempleo y las corrientes económicas a la hora de identificar el seguimiento a las condiciones de salud enfermedad. Estos factores al mirarse en paralelo o en relación con la categoría AF, contribuyen a la mejor comprensión de los procesos de salud y enfermedad. Particularmente el modelo de la determinación social de la salud, se aleja de la visión funcionalista de la enfermedad, proponiendo como núcleo de origen la salud y la enfermedad, las condiciones sociales de los individuos, ésta mirada se propone como un modelo crítico que permite identificar los elementos influyentes en la proyección de planes de intervención en salud y la ejecución de modelos que tengan una influencia sobre el origen primario de la enfermedad que serían las desigualdades sociales, contribuyendo a disminuirlas.

Al observar las formas de construcción de los documentos, se encontró que los artículos analizados han sido publicados en su totalidad, desde el referente de los determinantes sociales de la salud, atendiendo al precepto metodológico trabajado, en donde se muestran análisis estadísticos, que proponen intervenciones desde propuestas para tener efectos diferentes de tipo comportamental.

Como muestran los estudios de (Tejero, 2014), (Bevilacqua, Daronco, & Balsan, 2012).

“Por último, la conclusión principal de este estudio es que, independientemente de la edad, género, nivel de estudios y nivel socioeconómico, las personas que sienten que deben ganar o perder peso son más propensas a percibir un estado deficiente o muy malo de condición física, un aspecto que es particularmente relevante entre la cohorte de personas que piensan que deben perder mucho peso, con una odds ratio de más de 8, tomando a las personas que informan tener buen peso corporal como punto de referencia. En consecuencia, a la luz de lo anterior, se confirma la hipótesis del estudio: las personas que sienten que tienen un peso corporal desequilibrado también perciben que son menos aptas físicamente, independientemente de su perfil sociodemográfico”. (Tejero, 2014:396).

“Se identificó a través de este estudio que las mujeres que practican actividad física regularmente presentaron alta prevalencia de autoestima, incluso con la mayoría mostrándose insatisfecha con su imagen corporal, principalmente por el exceso de peso corporal” (Bevilacqua, Daronco, & Balsan, 2012:66).

Cuando se indaga sobre la influencia de la AF en el desarrollo de la IC partiendo del concepto de CS como determinante de la salud, se encuentra que las posibilidades de la práctica de AF contribuye en la importancia de un desarrollo sano del ser humano a partir de la niñez, al inculcar hábitos de vida saludable que se mantienen a lo largo de la vida. Es así, que en la

construcción de alternativas que mejoren la salud, mediante proyectos correctamente diseñados desde el contexto, deben contemplar un ambiente social adecuado para la práctica de AF, pues los espacios diseñados son de suma importancia para efectuar AF, o se vuelven la barrera para no efectuarla. Por tanto, es importante tener en cuenta que los ambientes deben ser adecuados para la enseñanza y la práctica en cualquier etapa de la vida. Aspectos señalados por (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012).

“La prevalencia del comportamiento sedentario entre las adolescentes de las Islas Baleares es alta, principalmente entre las niñas. La edad, el sexo, los niveles de educación y profesión de los padres, la insatisfacción con el tamaño corporal y la mala calidad de la dieta son factores importantes de la práctica de la actividad física entre la población adolescente. Los adolescentes son objetivos prioritarios para la acción contra la obesidad y las comorbilidades relacionadas, y deben ser más conscientes de los beneficios para la salud de la práctica de la actividad física. Los programas para promover la actividad física y la reducción de la conducta sedentaria no sólo entre los adolescentes, sino también sus familias, combinados con una dieta mediterránea, probablemente darán como resultado un mejor perfil saludable en el futuro.” (Bibiloni, Pich, Córdova, Pons, & Tur, 2012:11)

Es pertinente señalar que en los artículos analizados no se evidencia un abordaje explícito desde la Medicina Social Latinoamericana, lo que permite afirmar que no se puede detectar ésta postura en la literatura científica, aun cuando algunos estudios son de países como Brasil, mostrando un marcado interés investigativo por el paradigma de los determinantes sociales de la salud, admitiendo que se concluya que el paradigma de la determinación social de la salud no se conoce y poco se toma en referencia para estudios que involucran la categoría AF.

Al efectuar un análisis acerca de la práctica AF, muestra una relación implícita con la teoría de determinación social de la salud, pues menciona los entornos adecuados para la práctica de AF, que además de potenciarla, favorece la comunicación, intercambio de experiencias y desarrollo de sociedades más equitativas; impide que los sujetos caigan en conductas inadecuadas; evita que el individuo se vuelva sedentario o inactivo físicamente, en razón a que termina buscando alternativas que pueden llevarlo a la toma de decisiones que afectan su salud; por ejemplo, aumentar el tiempo de pantalla o comer excesivamente, que son actitudes que no contribuyen a desarrollar aspectos saludables, desde una mirada social. Aspectos tratados en el estudio de (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011).

“Las diferencias de clase ocupacional en la actividad física durante el tiempo libre surgieron durante el seguimiento de 5 a 7 años: hubo un aumento de la actividad entre las clases altas y una disminución entre las clases bajas. En interés de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es importante para el envejecimiento de las personas de todas las clases ocupacionales, pero especialmente para los trabajadores manuales para mantener y aumentar la actividad física. También se deben hacer esfuerzos para reducir las diferencias socioeconómicas. En el futuro, los mecanismos que subyacen a las diferencias socioeconómicas en la actividad física durante el tiempo libre deben examinarse más a fondo” (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011:7).

De la misma forma, al hacer referencia a la cultura, es posible analizarla como un factor determinante, que influye en las actitudes del individuo, la familia y la comunidad, con referencia al proceso salud-enfermedad, las cuales se heredan dentro de un grupo poblacional o estilo de vida, por ejemplo, la manera de efectuar AF o de ejercitarse. De igual manera, el interés mostrado por alimentarse saludablemente, creando la posibilidad de contribuir a mejorar el nivel cultural, sin

importar los recursos que puedan brindar las diferentes CS y sus condiciones de vida. Evidente en el estudio de (Odea, 2008).

“Aquellos que trabajan en contextos clínicos, comunitarios o educativos con jóvenes y en particular con personas jóvenes obesas, deben ser conscientes de que la obesidad es más frecuente, más culturalmente aceptable y tal vez más deseable entre los niños y adolescentes de comunidades de bajo SES y / Oriental y de las islas del Pacífico. Los profesionales de la salud y el trabajo social deben tener cuidado de no exagerar los riesgos de obesidad entre las comunidades SES anglo / caucásicas o asiáticas, ya que estos niños no parecen estar en un alto riesgo de obesidad y existe el potencial de aumentar el riesgo de la imagen corporal problemas y alimentación desordenada, especialmente entre las mujeres. Estas diferentes percepciones de la imagen corporal y los factores socioculturales deben tenerse en cuenta al planificar iniciativas de promoción de la salud clínica, comunitaria o preventiva entre niños o adolescentes de diferentes grupos étnicos” (Odea, 2008).

Por último, dentro de estas relaciones implícitas con la teoría de determinación social de la salud, no se pueden dejar de lado las características genéticas, de las personas o grupos étnicos que también influyen en la posibilidad de efectuar o no AF. Se encuentra en los artículos que la AF ofrece diversas alternativas de práctica, ya sea como mecanismo de distracción en el tiempo libre, desarrollo de habilidades en escolares, elemento de salud y/o de estética corporal o como desarrollo profesional, contribuyendo a la construcción social desde un contexto que brinda herramientas para posibilitar el progreso de sociedades equitativas, mostrado en el estudio de (Bove & Olson, 2008).

“Asistir al sobrepeso como una buena opción para los alimentos y mantener un suministro constante de alimentos en el hogar puede resultar un enfoque más apropiado para lograr pesos saludables que recomendarles que coman menos, algo que perciben que están haciendo cada vez que pasan alimentos para que sus hijos coman... La atención a los estados emocionales negativos de las mujeres rurales de bajos ingresos puede ayudar a disminuir la alimentación emocional de las mujeres y, por lo tanto, ser más efectivo que enfocarse solo en el peso. La discusión de los patrones de actividad física de las mujeres puede identificar barreras percibidas para la actividad física así como ideas para incorporar actividad en las rutinas diarias y actividades parentales. Los programas comunitarios también podrían ayudar a las mujeres rurales de bajos ingresos a lograr pesos saludables. Los incentivos para alentar a los minoristas de comestibles para que se ubiquen en las comunidades rurales pueden ayudar a los hogares de bajos ingresos, particularmente a aquellos con dificultades de transporte, a mantener un suministro estable de alimentos. Los subsidios de alquiler, para alentar a las familias rurales a residir en los centros de las aldeas en lugar de en áreas más remotas, pueden reducir las cargas de transporte y permitir que las mujeres incorporen más fácilmente la actividad física como caminar en la vida cotidiana. Los programas de ejercicios dirigidos a las familias rurales, por ejemplo, permitiendo que las familias accedan a las instalaciones escolares, también pueden fomentar la actividad física de las mujeres de bajos ingresos. Esta investigación cualitativa proporciona información sobre las conductas dietéticas de las mujeres de bajos ingresos que se investigarán más exhaustivamente en futuras investigaciones. Las áreas potenciales de estudio incluyen las estrategias dietéticas de afrontamiento de la inseguridad alimentaria de las madres, la prevalencia de atracones en las mujeres de bajos ingresos, si la inseguridad

alimentaria de la niñez contribuye a la alimentación desordenada en la edad adulta, si comen periódicamente, comen compulsivamente y / la inseguridad alimentaria en los hogares de bajos ingresos y si el tratamiento de estados emocionales negativos puede mejorar el peso corporal y la seguridad alimentaria del hogar”. (Bove & Olson, 2008:75-76).

6. Discusión y conclusiones

El análisis de la categoría AF, muestra una tendencia a lo biológico, desde el paradigma de salud-enfermedad. (Bouchard y cols, 1990; Bouchard y cols, 1994; D'Amours, 1988), centrándose en efectuar mediciones en volumen, intensidad, frecuencia, duración, tipo y progresión (Americian College of Sports Medicine, 1990; Heyward, 1996). Los autores revisados que se centran en el concepto biológico, soportan sus investigaciones a partir de referentes como la cantidad de ejercicio a la semana (Philips & Drummond, 2011) y la evaluación de la condición física, soportándola en la medición de AF que puede ser moderada y vigorosa, desarrolladas en diferentes etnias y clases sociales y estableciendo comparaciones frente a las relaciones de imagen corporal (Komar-Samardzija, Braun, Keithley, & Quinn, 2010), (Gattiboni, y otros, 2015), (Bevilacqua, Daronco, & Balsan, 2012).

De igual manera, se identificaron estudios que definen la AF desde las practicas escolares (Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li, 2012); y al análisis de la práctica de AF durante el tiempo libre (Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2011). Sin embargo, más allá de un análisis biologista, se visibilizan otras posibilidades de estudio de AF, que permiten una conceptualización más amplia de la categoría a partir de referentes sociales y culturales.

Así, los estudios dan cuenta que la AF no solo es medición de capacidades físicas, sino que también conduce al bienestar físico y mental de los individuos, (Ceballos, Ardila, Prado, & Miño, 2015). En este sentido, es pertinente connotar la relevancia de efectuar AF durante el tiempo libre y como medio de transporte, constituyéndose en factores protectores de enfermedades mentales (Cruz, Moreno, Pino & Martínez, 2011) y que a su vez, hacen evidentes las relaciones sociales que se gestan al interior de un grupo social.

Al efectuar el análisis de la confluencia de las categorías Actividad Física (AF), Imagen Corporal (IC) y Clase Social (CS), se identificó una limitada producción en la literatura científica, en los artículos revisados en idioma español; las publicaciones del cribado de artículos, son en idioma inglés y portugués. Para el caso de Colombia, específicamente la categoría CS no se encontraron publicaciones que involucren AF e IC, lo que hace de éste estudio, un punto de partida para futuras investigaciones. De igual manera, se evidencia que existen pocos estudios en hombres y grupos etarios desde la categoría IC, por lo que se puede interpretar como una limitante de la presente investigación.

El análisis de las categorías por diadas, (AF-IC; AF-CS y CS-IC), aportó elementos significativos para complementar el concepto de Actividad Física, existente en la literatura científica revisada, que da cuenta del carácter social que se desarrolla desde su praxis. El concepto de AF propuesto es: *“AF se define como el conjunto de acciones desarrolladas por el ser humano, a través de programas formales o informales que requieren un ambiente acorde para su ejecución, realizables en el tiempo libre y que contribuyen a la movilidad, logrando el gasto energético muscular”*. Esta definición desde un contexto específico de CS, contribuye a enmarcarse en las teorías de los determinantes sociales de la salud y la determinación social de la salud.

La CS como un determinante social de la salud, establece hallazgos en la práctica de AF desde la recreación y el uso del tiempo libre, permitiendo observar que se vislumbra como una alternativa recreativa en clases sociales medias y altas, dado que su profesión no necesariamente implica efectuar AF; a diferencia de la CS baja, en donde la mayoría de las profesiones involucran un alto y constante desarrollo de AF, la conclusión anterior, es concordante con los resultados mostrados por Domínguez, Felicitas; B. Prell, C.; Nebot, M; Plasencia, A. (2010) respecto a

efectuar AF durante el tiempo libre de trabajo, postura que también coincide con el estudio presentado por Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, (2011).

Así mismo, el análisis desde las barreras de la AF en relación con la categoría de CS, permitió concluir que en las CS bajas, el entorno paisajístico se constituye en una limitante de la práctica de AF, dado que en su contexto habitacional, existen zonas inseguras, ausencia de espacios adecuados y poco iluminados, entre otras características, convirtiendo estos lugares en posibles escenarios de violencia e inseguridad que no favorecen la práctica de AF. Lo anterior, concuerda con los hallazgos efectuados por Shen, Rinehart-Lee, McCaughtry, & Li, (2012) y Prieto, (2003).

Al estudiar los referentes relacionados con la práctica y ejercitación de AF, se encontró que son limitados o inexistentes en CS bajas, dado el imaginario que existe acerca de esta conceptualización, lo que concuerda con los resultados mostrados por Prieto, (2003) y Acosta, María & Gómez Gilda, (2003) y los hallazgos del presente estudio mostrados por Ibrahim, Karim; Oon, Ngah & Zurinah, (2013).

En relación a la práctica de AF a temprana edad, son los padres quienes inculcan ésta cultura en los hijos. La AF en las CS bajas se limita al espacio de AF que brinda la escuela a través la clase de Educación Física; en CS medias, los niños y jóvenes, tienen la oportunidad de efectuar muchas actividades en la escuela, tales como clases extracurriculares de deportes o danzas; en CS altas, se ha construido una disciplina frente a la práctica de AF, ya sea en el colegio, gimnasios, clubes o espacios brindados por escuelas especializadas en una modalidad deportiva, lo que es acorde a los hallazgos mostrados por Sanchez,(2008).

Igualmente, la CS y la IC, son elementos que condicionan la práctica de la AF, dado que en el presente estudio se evidenció que las relaciones de IC y CS, describen posturas, desde

diferentes referentes por clase social, la ocupación laboral, el ingreso y el lugar de vivienda o estudio. Para el caso de la IC, desde la percepción, la satisfacción y la medición de la misma en diferentes ámbitos géneros y edades. La mayoría de estudios acerca de la categoría IC publicados en la literatura científica hacen referencia a la psicología y la nutrición. Desde el referente de AF, los estudios sobre IC se enfocan principalmente en percepciones y satisfacciones de la IC de niños, niñas y jóvenes; para el caso de los adultos, los estudios se centran en mujeres. Son escasas investigaciones que hacen referencia a hombres en edad adulta.

Así mismo, el ejercicio investigativo permitió establecer relaciones frente a conceptos teóricos que contribuyen a fundamentar la AF desde los referentes de medición de la aptitud física, como actividad que beneficia la salud y el fortalecimiento de valores sociales. A la par, contribuyó a mirar la AF como alternativa de desarrollo lúdico desde el tiempo libre de los sujetos y como fenómeno desde las prácticas para posibilitar el movimiento humano con diferentes fines, sin importar la CS y su relación con la IC.

Frente a la relación entre la categoría AF e IC, se encontraron investigaciones de corte cualitativo a partir de las teorías de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud. Así, el estudio de Jiménez (2016) con relación a la IC y AF, llega a la conclusión que la mayoría de las investigaciones observadas se centran en el aspecto perceptivo más que en otros aspectos importantes en la IC como lo son el afectivo, cognitivo y conductual; resultados que coinciden con la presente investigación en donde se hallaron estudios relacionados con la IC desde el cuerpo percibido, medido a través de figuras (test Stunkard); así mismo, se concluye que se han fijado estereotipos de cuerpo ideal para el caso de las jóvenes asiáticas y europeas, acordes con ideales de belleza mediáticos. En contraposición, la investigación de Babativa (2016), determinó

la no existencia de una relación directa o de causa entre la categoría AF e IC, las cuales solo se mostraron en ese estudio vinculadas por las enfermedades no transmisibles.

Lo anterior, permite comprender que la correspondencia entre IC y AF, está directamente relacionada con la apariencia física, dando cuenta de la utilidad de diferentes test para medir la percepción de la IC, aspecto mencionado por González (2016), que menciona como la instrumentalización de los estudios se encuadra dentro de la proyección epidemiológica causal observada principalmente en investigaciones de desórdenes alimentarios y problemas nutricionales.

Finalmente, los referentes teóricos permitieron establecer relaciones de AF, a partir de componentes como los entornos para su desarrollo, práctica, conductas inadecuadas y la cultura como elemento que se antepone o propicia la práctica de AF. A su vez, contribuyó al análisis de los determinantes sociales de la salud y la determinación social, para contribuir a la comprensión del concepto, involucrando miradas que pueden tener acciones más efectivas y que brinden la posibilidad para afrontar nuevos estudios de los contextos en el fenómeno salud – enfermedad, más allá del plano biológico, incluyendo los determinantes sociales de la salud desde la CS.

7. Recomendaciones

Ésta investigación por ser de corte cualitativo puede contribuir a la comprensión del impacto de los Determinantes Sociales de la Salud y la determinación social de la salud, en el contexto de la Actividad Física, a partir de las categorías de clase social e imagen corporal, más allá de una simple medición, centrada en el paradigma epidemiológico, teniendo una mirada más amplia del concepto de AF. Estos esfuerzos permiten efectuar un análisis más complejo desde el contexto social del individuo; a su vez contribuye a establecer equipos de trabajo inter y multidisciplinarios para contribuir a soluciones pensadas en y para la comunidad.

De igual manera, siendo la AF un fenómeno presente en todas las clases sociales, se puede establecer como un objeto de estudio para la implementación de políticas públicas orientadas a disminuir la inequidad entre las diferentes clases sociales. Así mismo, se recomienda ampliar el campo de investigación en CS baja, para poder orientar a estos grupos en la consecución de hábitos de vida saludable contextualizados a la realidad de ésta población.

Cuando se desarrollen investigaciones que involucren el determinante CS, es pertinente tener en cuenta no sólo los referentes de ingreso económico, escala de trabajo o ubicación geográfica, se sugiere tener en cuenta otro punto de análisis como lo es el educativo que admite categorizar la CS, estableciendo el grupo socioeconómico al que pertenecen los integrantes de ciertos estudios, cuando las otras alternativas que hacen referencia la CS no se encuentran explícitas en los documentos.

8. Limitaciones de la investigación

Siendo una investigación de tipo cualitativo que involucra categorías como la imagen corporal, la clase social y la actividad física, desde las teorías de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud, la compilación de artículos se constituyó en una limitante, dado que la mayoría de estudios analizados para ésta investigación fueron de corte cuantitativo, dificultando establecer relaciones entre las categorías planteadas.

Las publicaciones analizadas en la presente investigación se encuentran en idioma inglés y portugués, puesto que los artículos de habla hispana no cumplieran con los parámetros de calidad establecidos por las herramientas CASPe.

9. Bibliografía

- Abc. (2007). *Definicion ABC*. Obtenido de www.definicionabc.com:
www.definicionabc.com/social/desigualdad.php
- Abc. (2007). *definicionabc.com*. Obtenido de www.definicionabc.com/social/desigualdad.php
- Aguado, V. J. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. Mexico: Universidad Autonoma nacional de México.
- Akiko, K., Al-Obaydi, S., Christensen, N., Solis, S., Ashby, J., Greenwood, J., & Reel, J. (2014). The relationship between Body Esteem, Exercise Motivations, Depression, and Social Support Among Female free clinics patient. *women's health issues*, 656-662.
- Avila, M. (2009). Hacia una nueva salud publica: Determinantes de la salud. *Acta Médica Costaricense*, 71-73.
- Bąk-Sosnowska, M., Pawlicka, N., & Warchal, M. (2015). Body image and lifestyle in young women from Poland and Japan. *Women's Studies International Forum*, 35 - 43.
- Banco Interamericano de Desarrollo BID. (junio de 1972). *Politica de salud pública del Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de Acerca del BID:
<http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/politica-de-salud-publica-del-banco-interamericano-de-desarrollo,6222.html>
- Barbosa, J., Juan, B., & Rodriguez, M. (2013). Revision y analisis documental para estados del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación bibliotecologica*, 83-105.
- Barragan, H., Moiso, A., Mestorino, M., & Ojea, O. (2007). *Fundamentos de salud pública*. La Plata: Edulp.
- Benach, J., & Amable, M. (2004). Las clases sociales y la pobreza. *Gaceta sanitaria*, 16 - 23.
- Bernstein, M. S., Morabia, D. A., & Sloutskis, D. (1999). Definition and Prevalence of Sedentarism in an Urban Population. *American Journal of Public Health* 863June 1999, Vol. 89, No. 6, 862 - 867.
- Bevilacqua, L., Daronco, L., & Balsan, L. (2012). Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. *salusvista*, 55 - 69.
- Bibiloni, M. d., Pich, J., Córdova, A., Pons, A., & Tur, J. A. (2012). Association between sedentary behaviour and socioeconomic factors, diet and lifestyle among the Balearic Islands adolescents. *BioMed Central journals*, 718-729.
- Birn, A. (2009). Politizandolo o puliendolo? subsanar las desigualdades de una generacion: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Medicina social*, 189 - 201.

- Boing, L., De Azevedo, A., Ramos, C., Bertuol, C., Hammes, J., Pazin, J., . . . Ferreti, A. (2015). Physical activity associated with urban environmental characteristics: A correlational study of active women of high socioeconomic status from Brazilian cities of Santa Catarina. *The Journal of Physical Education*, 393-402.
- Bouchard, e. S. (1990). Excercise, fitness and healt: the consensus statement. En e Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, Surton, J.R. , McPherson, B.D. (eds.) Exercise, Fitness and Health. A Consensus 01 Current Knowledge (pp. 3-28). Champaign: Human Kinetics. . *Excercise fitness and health*, 3 -28.
- Bove, C. F., & Olson, C. M. (2008). Obesity in Low-Income Rural Women: Qualitative Insights About Physical Activity and Eating Patterns. *Women & Health*, 51-78.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva) (Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica). *VIII Seminario Internacional de Salud Pública* (págs. 1-45). Bogotá: Universidad Andina Simon Bolivar.
- Cancela, J., & Ayan, C. (2014). Prevalencia y relación entre el nivel de actividad física y las actitudes alimenticias anómalas en estudiantes universitarias españolas de ciencias de la salud y la educación. *Revista Española de Salud Pública*, 499 - 505.
- CASPe. (21 de Octubre de 2014). *Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español*. Obtenido de <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- Castro, J. (2004). Pedagogia de la corporeidad y potencia humano. *Educaci[on f]isica y deporte*, 7-17.
- Ceballos, A., Ardila, K., Prado, L., & Miño, L. (2015). Relación entre el transporte y la actividad física en universitarios, Santa Marta, Colombia, 2013: estudio de corte transversal. *Archivos de medicina*, 250-259.
- Cepal. (2000). Condiciones de vida y desigualdad social, una propuesta para la selección de indicadores. En R. Bravo, *6° taller regional indicadores sobre desarrollo social* (págs. 51 - 76). Buenos Aires: Naciones Unidas.
- Cepal. (2004). *Estructura ocupacional, estructura social y clses sociales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chetty, S. (1996). The case study method for research in small and medium sized firms. *International small bussiness journal*, 15-24.
- Coldeportes. (1995). *Ley 181* . Armenia: Kinesis.
- Correa, J. (2010). *Universidad del Rosario*. Obtenido de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/c1/c1468155-8e91-4f14-beb4-c94fd19b06d9.pdf

- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). *Organización Mundial de la salud (OMS)*. Recuperado el 8 de NOVIEMBRE de 2014, de http://www.who.int/social_determinants/resources/leveling_up_part1.pdf
- Dalcin Gattiboni, B., Da Silva, A., Pozzobon, D., Lima, L., Weber, V., Lidiane, A., . . . Daronco, E. (2015). ViVências esportivas e percepção da imagem corporal dos adolescentes do ensino médio de escolas privadas . *Salusvita Journal* , 13-26.
- De la Serna, I. (2004). Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monog psiquiatria*, 16 - 24.
- Devís, J., & Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Psicología del deporte*, 71 - 83.
- Dollman, J., Ridley, K., Magarey, A., Martin, M., & Hemphill, E. (2007). Dietary intake, physical activity and TV viewing as mediators of the association of socioeconomic status with body composition: a cross-sectional analysis of Australian youth. *International Journal of Obesity*, 45-52.
- Duch, L., & Mèlich, J.-C. (2005). *Escenarios de corporeidad*. Madrid: Trotta.
- Eibenschutz, C., Tamez, S., Gonzalez, R., & Social., A. L. (2011). Determinación social o determinantes sociales de la salud? *memoria del Taller Latinoamericanos sobre Determinantes Sociales de la Salud* (págs. 169-187). Mexico: universidad autónoma metropolitana.
- Elhakeem, A., Cooper, R., & Bann, D. &. (2015). Niñez posición socioeconómica y la actividad física para adultos en el tiempo libre: revisión sistemática. *International journal of Behavioral Nutrición y Actividad Física*, 1 - 27.
- Eslava, J. (1998). Los retos de la promoción de la salud. *Revista de la facultad de medicina*, 222 - 225.
- Gattiboni, B., Da Silva, A., Pozzobon, D., Borges, L. L., Weber, V., Bevilacqua, A., . . . Daronco, E. (2015). Vivências esportivas e percepção da imagem corporal dos adolescentes do ensino médio de escolas privadas . *SALUSVITA, Bauru*, v. 34, 13 - 26.
- GOMEZ, L., DUPERLY, J., LUCUMI, D., Gamez, R., & VANEGAS, A. (2005). Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 206-213.
- Harnecker, M. (1979). *Cuadernos de educación popular No. 4, ¿qué es el socialismo?* Madrid: Akal Editor.
- Ibrahim, S., Karim, N. A., Oon, N. L., Ngah, W., & Zurinah, W. (2013). Perceived physical activity barriers related to body weight status and sociodemographic factors among Malaysian men in Klang Valley . *BioMed Central journals*, 275-285.

- Jiménez, J. (2016). *Actividad física, imagen corporal y condiciones de vida: un abordaje teórico desde los determinantes y la determinación social de la salud*. Bogotá.
- Komar-Samardzija, M., Braun, L. T., Keithley, J. K., & Quinn, L. T. (2010). Factors associated with physical activity levels in African-American women with type 2 diabetes. *American Academy of Nurse Practitioners*, 209-217.
- Krieger, N. (2001). A Glossary for social epidemiology. *Journal of epidemiology & community health*, 693 - 700.
- Krieger, N. (2002). Introducción a la epidemiología social. *Boletín epidemiológico*, 7 - 11.
- Lopategui, C. (1 de julio de 2013). *Prescripción del ejercicio - delineamientos más recientes: American College of Sport Medicine*. Obtenido de saludmed.com: <http://www.saludmed.com/rxejercicio/rxejercicio.html>
- Malete, L., Motlhoiwa, K., Shaibu, S., Wrotniak, H., Maruapula, S., Jackson, J., & Compher, C. (2013). Body Image Dissatisfaction Is Increased in Male and Overweight/Obese Adolescents in Botswana. *Journal of obesity*, 1-7.
- Marmot, M. (2000). Social determinants of health: from observation policy. *JOURNAL: "Med J Aust*, 379 - 382.
- Marquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada*, 185-206.
- Martinez, P. (2006). El método de estudio de caso, estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & gestión*, 165-193.
- Maxwell, K., & Tucker, L. (1992). Effects of weight training on the emotional well being and body image of females: predictors of greatest benefit. *American Journal of Health promotion*, 338 - 344.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte España. (3 de marzo de 2010). *www.mec.es*. Obtenido de edusport mec: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/fundamentacion2.pdf>
- Misunderstood. (10 de septiembre de 2014). Explicación de la desigualdad social en el mundo.
- Morales, C., Perez, N., Pinzón, G., & Mantilla, P. (2005). *La escuela como centro de calidad de vida: aportes para una experiencia local*. Bogotá: Universidad nacional.
- Nantes, E., & Fagundes, T. (2007). Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. *Motriz, Rio Claro*, 37-43.
- Norheim, O., & Asada, Y. (2009). The ideal of equal health revisited: definitions and measures of inequity in health should be better integrated with theories of distributive justice. *International journal for equity in health*, 8 - 40.

- O'dea, J. (2008). Gender, ethnicity, culture and social class influences on childhood obesity among Australian schoolchildren: implications for treatment, prevention and community education. *Health and Social Care in the Community*, 282 - 290.
- Oliveira, R., Rocha, K., Pizzinato, A., & Cé, J. (2013). La percepción de determinantes sociales de la salud segun usuarios y profesionales: un estudio cualitativo. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 160 - 169.
- OEI. (1998). Ciencia, tecnología y sociedad: una mirada a la educación en tecnología. *Revista Iberoamericana de Educación*, 107 - 143.
- OMS. (1985). Organizacion Panamericana de la salud. *Canadian journal of public health*, 10 - 16.
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Ginebra: WHO.
- OMS. (2003). *Social determinants of health. The solid facts, second edition*. Denmark: WHO Regional office for Europe.
- OMS. (2005). *Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores*. Ginebra: OMS.
- OMS, CDSS. (2005). *Towards a conceptual framework for analysis and action on social determinants of health*. Genova: WHO.
- OMS. (2006). Documentos Básicos, suplemento 2006. *51° Asamblea de la Salud*. New York: Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (2008). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 3 de Oct de 2014, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-041008/es/>
- OMS. (2008). *Subsanar las desigualdades de una generación*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: OMS.
- (OMS), (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Recuperado el 2014 de octubre de 10, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70887/1/WHO_IER_HSI_12.1_spa.pdf?ua=1
- OMS. (marzo de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- OMS. (2014). Obtenido de Informe sobre la situación mundial de enfermedades no transmisibles 2014: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
- OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 30 de MAYO de 2015, de <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/en/>

- OMS. (2016). *Organizacion mundial de la Salud*. Obtenido de temas de salud: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- ONU. (2011). *Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. New York: ONU.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2002). *La salud en las Américas*. Washington: PAHO library.
- Ortún, V. (2000). *Sistema sanitario y estado de Bienestar: ¿Todo paratodos?* Barcelona: Universidad Pontificia de Comillas.
- Perez, G. (2011). *DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN BOGOTA DC: EL CASO DEL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS 2003, 2007 Y 2011*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Philips, J. M., & Drummond, M. J. (2011). An investigation into the body image perception, body satisfaction and exercise expectations of male fitness leaders: implications for professional practice. *Leisure Studies*, 95-105.
- Quiñones, I., & Sierra, A. (2008). Satisfacción corporal y actividad física en el alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva. *IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física*. Cordoba: Seneca.
- Ramirez, C., & Rodriguez, J. (2002). Pobreza en Colombia: tipos de medición de políticas entre los años 1950 y 2000. *Estudios gerenciales*, 81 - 107.
- Rodriguez, P. (2010). La investigación en Educación Física. *Educatio, siglo XXI*, 195-210.
- Sallis, J., & Owen, N. (1999). *Physical Activity and Behavioral Medicine*. California: Sage publications.
- Seiluri, T., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Lallukka, T. (2011). Changes in occupational class differences in leisure-time physical activity: a follow-up study. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8 - 14.
- Shen, B., Rinehart-Lee, T., McCaughtry, N., & Li, X. (2012). Urban African-American Girls' Participation and Future Intentions Toward Physical Education. *Sex Roles*, 323-333.
- Sosnowska, M., Pawlicka, N., & Mateusz, W. (2015). Body image and lifestyle in young women from Poland and Japan. *Women's Studies International Forum*, 35-43.
- Tejero, C. (2014). Perception of physical fitness is associated with perception of body weight; sociodemographic analysis in Spain. *Nutrici[on hospitalaria]*, 393 - 396.
- Tellez Iregui, G. (2002). *Pierre Bourdieu conceptos básicos y construcción socioeducativa*. Bogotá: Panamericana formas e impresos.

- Tucker, L., & R., M. (1993). Comparison of the effects of walking and weight training programs on body image in middle-aged women: an experimental study. *Am J Health Promot*, 34 - 43.
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & Lopez, P. (2013). Imagen corporal revision bibliografica. *Nutricion hospitalaria*, 27 - 35.
- Velez, O., & Galeano, M. (2002). *Investigación cualitativa Estado del arte*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Villar, E. (2007). Los determinantes sociales de la salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. *Saude e Sociedade*, 7-13.
- Von Elm, E., Altman, D., Egger, M., Pocock, S., Gotsche, P., & Vandenbroucke, J. S. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*, 1495 - 1499.
- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International journal of health services*, 429 - 445.
- Williamson, D. A. (1995). structural Equation Modeling of Risk Factors for the Development of Eating Disorder Symptoms in Female Athletes. *International Journal of Eating Disorders*, 387 - 393.
- www.f-ima.org. (20 de mayo de 2013). *Fundación imagen y autoestima*. Obtenido de <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
- Yubero, c. F. (Dirección). (2014). *Atencion a la salud en la historia* [Película].

10. Anexos

Imagen 1. Rejilla para el análisis de los artículos

Artículo	Tipo de estudio	TITULO ORIGINAL	TITULO EN ESPAÑOL	CLASE SOCIAL	IMAGEN CORPORAL (IC)	ACTIVIDAD FISICA (AF)	DETERMINANTES (DDSS)	DETERMINACION (DS)	CONSTRUCCION SOCIAL DEL CONOCIMIENTO (CSC)
Artículo 1	estudio transversal	Perception of physical fitness is associated with perception of body weight; sociodemographic analysis in Spain	La percepción de la condición física está asociada con la percepción del peso corporal; análisis socio demográfico en España	Para la variable de estado sociodemográfico, se establecieron cinco categorías: trabajador no calificado manual, trabajador calificado, clases medias tradicionales, las nuevas clases medias y la clase alta o muy alta	En cuanto a la percepción del peso corporal, se pidió a los participantes lo que pensaban de su peso corporal, eligiendo entre cuatro respuestas: bien con el peso actual; debe ganar un poco de peso; debe perder algo de peso; y debe perder mucho peso Teniendo en cuenta la muestra en su conjunto, el 47,7% informó que tiene un peso buen cuerpo, un 3,9% afirma que deberían ganar un poco de peso, el 38,8% dijo que deberían perder un poco de peso, y el 9,7% informó que deben perder mucho peso.	condición física, se pidió a los participantes que digan cómo es el ajuste que estaban de acuerdo con cinco respuestas posibles: muy malo; deficiente; aceptable; bueno; y excelente. Al mismo tiempo, el 16,5% se sienten que están en un estado deficiente o muy mala de la aptitud física, el 38,6% piensan que tienen la aptitud aceptable, y el 44,9% informaron tener buena salud bueno o excelente.	Se observaron las mismas categorías en el análisis de la cohorte que percibe su estado físico para ser bueno o excelente: los machos ($z = 10.7$), personas de 15 al 34 ($z = 12.8$), las personas con estudios universitarios ($z = 2$) y las personas de una clase superior o muy superior ($z = 3$)	Los datos proporcionados por este estudio indican hallazgos similares, tales como que el 53,8% de las mujeres encuestadas sienten que deberían perder un poco o mucho peso, mientras que el mismo se aplica para el 43,3% de los varones. En consecuencia, a la luz de lo anterior, la hipótesis del estudio se confirma: las personas que sienten que además de que tienen un peso corporal desequilibrada perciben que están en buen estado físico, independientemente de su perfil sociodemográfico	La percepción de la condición física está asociada con la percepción del peso corporal, independientemente de las características sociodemográficas de las personas independientemente de la edad, sexo, nivel de estudios y situación socioeconómica, las personas que sienten que deben ganar o perder peso son más propensos a percibir un estado deficiente o muy mala de la aptitud física
Artículo 4	estudio cualitativo	An investigation into the body image perception, body satisfaction and exercise expectations of male fitness leaders: implications for professional practice	Una investigación sobre la percepción de la imagen, la satisfacción corporal y las expectativas de ejercicio para los líderes del fitness masculino: implicaciones para la práctica profesional.	Instructores de gimnasio privado	Se muestra relación entre AF bien efectuada e imagen corporal.	Instructores de gimnasio con práctica de entre 12 y 30 horas por semana.	mayor nivel de actividad física se asoció con un mayor enfoque corporal y la satisfacción corporal en los hombres jóvenes. Hacer la actividad física es cómo 'gano el respeto por mí mismo. beneficios de aptitud de ejercicio como la salud y la Motivación principal es mantener una vida activa. También se ha demostrado que el ejercicio favorece la aptitud física y la salud, en contraposición a la pérdida de peso o el atractivo físico, es asociada con una alta autoestima y una mayor satisfacción con el cuerpo.	alguien que este en sobrepeso no debe ser líder de gimnasio. No es la imagen correcta. Tienes para buscar en forma para verte en forma. la implicación es que este grado de esfuerzo es necesario y vale la pena, porque va a producir no sólo la salud cardiovascular, pero la inclinarse y delgadez, el cuerpo "ideal" que es deseado por la mayoría de los clientes.	Toda la noción de la industria del fitness se basa en la apariencia orientada a la salud como en oposición a la salud orientada a físico. Bajo estas circunstancias, todo el sector de educación que incluye información sobre lo socialmente construido nociones de la imagen corporal masculinidad, la feminidad ya que los signos y síntomas de la dieta y los comportamientos peligrosos de ejercicios benéficos.

Artículo 6	estudio transversal	Vivências esportivas e percepção da imagem corporal dos adolescentes do ensino médio de escolas privadas	Experiencias deportivas y la percepción de la imagen corporal de los estudiantes secundarios de escuelas privadas.	estudiantes de tercer año de escuelas privadas en el distrito central de una ciudad en el Rio Grande do Sul	Se observa que el porcentaje de sujetos insatisfechos con su apariencia corporal es superior a la que están satisfechos, tanto femenina como el masculino. El número total de sujetos insatisfechos en los hombres es 68,2% y 60% en las mujeres. El porcentaje de insatisfacción con la imagen corporal, comprobado en este estudio fue del 68,2% para los varones y el 60% para las mujeres, a diferencia de los estudios de Vilela et al. (2004), con la escuela (7 a 19 años de edad) de las escuelas públicas en el interior de Minas Gerais General y Graup et al. (2008), con niños (9 a 16 años de edad) de escuelas públicas y privadas en Florianópolis, donde la insatisfacción con su imagen corporal fue mayor en las mujeres (56% y 67,71%,	descrito todavía se practica alguna actividad física más allá la educación física. Se puede observar que la mayoría de las actividades físicas dentro de la escuela son los deportes de equipo. La actividad más practicada dentro de la escuela, el grupo analizado es el fútbol sala, con un 56,7% seguido de fútbol con el 51,3%. La actividad como bailar con 27% y aeróbicos y situado con el 5,4%, sólo se practicaban fuera del entorno escolar. Pocos estudiantes practicaron una sola actividad, 50% indicaron dos o tres actividades en el mismo período tiempo. satisfacción con la imagen corporal las personas que practican deportes individuales han demostrado insatisfechos (66,7%) que los que practican deportes de equipo (61,5%). Todos los chicos que no practican actividades físicas más allá la educación física han demostrado insatisfechos con su imagen cuerpo. Para una mejor comprensión,	En este contexto, los resultados demuestran las influencias socioculturales cambiar directamente en el comportamiento de los niños y jóvenes de ambos sexos, mientras que los niños y los jóvenes se les anima a practicar deportes con énfasis en el aumento masa muscular, las hembras son estimuladas a través actividades con la pérdida de peso estética, con la participación	La aceptación de la propia imagen está influenciada constantemente por estereotipos que tienden a convertir el tema en perfecta. el porcentaje de adolescentes que practican cualquier actividad física más allá de la educación física, el número de niños es mayor que el número de niñas, niños a 86,4% 66,7% de las niñas	estudiantes de secundaria escuelas privadas muestran que la mayoría de los estudiantes no están satisfechos con la imagen del cuerpo real (IFRC), y los chicos Ellos no están satisfechos por su delgadez y niñas en insatisfecho sobrepeso
Artículo 8	estudio transversal	Body image and lifestyle in young women from Poland and Japan	La imagen corporal y estilo de vida en las mujeres jóvenes de Polonia y Japón [La imagen corporal y estilo de vida de los polacos y japoneses].	Los participantes de Polonia comieron en barras de ensaladas y comprar productos orgánicos con menos frecuencia que los participantes de Japón (15,5% -28%) y comía comida rápida con más frecuencia (19,1% de la polaca y el 4,3% de los participantes japoneses). En términos de dieta, se aprecian algunas diferencias significativas entre los grupos respecto a la razón de las dietas, el tipo de alimento ingerido con mayor frecuencia, y el lugar de la compra comidas preparadas. Los participantes de ambos países declararon que se preparan comidas por su cuenta. Esto puede ser el resultado de su edad, siendo un estudiante y haber limitado financiera recursos. Al mismo tiempo, el peso de la declarada mayoría de los participantes se mantuvo dentro del rango normal.	Diferencias aparecidas entre los dos grupos en los intentos de imitar los modelos de atractivo que se presentan en los medios de comunicación (alto, delgado, mujer joven). La mayoría de los participantes de Polonia (60%) declaró que no tratan a sí mismos después de patrón los modelos. En contraste, 59,1% de los participantes japoneses admitieron que siguieron a los modelos establecidos por los medios de comunicación.	La mayoría de los participantes declararon que participan en algunas formas de actividad física (64,5% de la polaca y el 71% de los participantes japoneses). El número más alto de Polonia participantes ejercieron una vez o dos veces a la semana (44,5%), mientras los participantes japoneses normalmente declaradas hacer ejercicio menos de una vez a la semana (34,4%). Al mismo tiempo, más japonés participantes (31,2%) que entre los participantes de Polonia (14,5%) declarados hacer ejercicio todos los días o por lo menos tres veces a la semana.	La respuesta más común a la pregunta relativa a la más atributo importante del cuerpo en el grupo de polaco participantes fue la salud (50% frente a 22,6% en japonés). Los mayoría de los participantes japoneses (54,8%) considera la belleza el atributo más importante. Polacos con mayor frecuencia (50%) eligió el ejercicio como un método para alcanzar este objetivo, mientras que las participantes de Japón (57%) optaron por el maquillaje adecuado y la ropa.	No Había ninguna diferencia en su sitio de residencia ($p = 0,075$) y el estado civil ($p = 0,058$) para los participantes asignados a cada nacionalidad.	Los participantes de Polonia señalado senos (34,5%) y ojos (21,8%) como los atributos de feminidad, en contraste con la mayoría de los participantes de Japón, que eligió la piel (57%). Los grupos también difieren en términos del ideal preferida de la feminidad presentado por los medios de comunicación. La mayoría de los polacos participantes (76,4%) eligieron actriz curvas de Catherine Zeta Jones (frente a 18,3% de los japoneses), mientras que la mayor parte de los japoneses participantes (80,6%) seleccionaron el modelo muy delgada Kate Moss. Ambos grupos declararon el gasto de su tiempo libre en su mayoría de forma pasiva, aunque la relación fue

Artículo 10	estudio transversal	FatoRes associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas	La insatisfacción factores asociados con la imagen corporal y autoestima en las mujeres activas	la clasificación económica, que era se utiliza la Clasificación Económica Criterio Brasil (CCEB), la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación (EBA), que divide a los grupos de población en las clases A1, A2, B1, B2, C, D y E, como se la propiedad de bienes, la presencia de empleadas domésticas y Educación el cabeza de familia. En este estudio las clases económicas eran agrupados teniendo en cuenta la clase alta (B1 y B2), medio (C) y pobres (D), ya que no había mujeres en las clases A1, A2 y E. La edad media del grupo analizado fue 60.87 (11.39) años. Eran clasificado en la clase de economía promedio 48,9% de los participantes, recibir hasta tres salarios mínimos (59,5%).	Uno de los factores que influyen fuertemente la imagen corporal Es la obesidad. En comparación con las mujeres de peso normal, el Las mujeres obesas tienen una mayor distorsión con su cifra real cuerpo	El estudio incluyó 47 mujeres (60,87 x años) que hacen ejercicio regularmente. El grupo investigado rellena un cuestionario con datos demográficos y la inserción en los programas de actividad física. Este estudio tuvo como objetivo investigar la percepción de la imagen corporal y la autoestima con los indicadores de nutrición y el nivel Socioeconómicas en las mujeres adultas inscritos en programas de actividad desarrollaron física en tres núcleos vinculado a la Secretaría Municipio juventud, deporte, ocio, senior y el niño de Santa Maria - RS.	Comparación de las clases socioeconómicas, demostrado diferencia en la satisfacción con la imagen corporal en las clases socioeconómicas con alta y media (p <0,05) (Figura 1). Hubo una alta insatisfacción por el exceso de peso corporal en las clases altas y económicos media (72,22% y 78,26% respectivamente), mientras que el 50% de las mujeres clase baja económica se perciben satisfechos con su imagen de sí mismo. La percepción de la imagen corporal está influenciada por varios factores socioculturales, lo que implica una compleja maraña de problemas psicológicos, sociales, culturales y biológicos que determinan subjetivamente la búsqueda de una mejor apariencia física Se identifica a través de este estudio que las mujeres que practican actividad física regular	Cuanto mayor sea el poder de compra de los individuos, mejor la relación con su imagen corporal y el acceso a la información con estándar de belleza impuesto a la sociedad, lo que refleja la variación de la satisfacción con la imagen corporal entre las mujeres de las clases económicas diferentes.	Se identificó diferencias en la satisfacción con la imagen corporal y las clases económicas altas y medias Las mujeres con las percepciones de siluetas reales más bajos y mayor estatus socioeconómico mostraron más satisfechos en relación con su autoestima. La mejora de la salud física y mental, la vida social, la amistad y la socialización son las principales razones por las personas mayores que se unen y permanecer en programas de actividad física
Artículo 11	estudio transversal	Body Image Dissatisfaction Is Increased in Male and Overweight/Obese Adolescents in Botswana	La insatisfacción corporal imagen aumenta en los hombres y adolescentes con sobrepeso / obesidad en Botswana.	Seguimos a la designación del censo de vivienda Botswana en Asignación de niveles de urbanización. Las escuelas públicas no requieren el pago de la matrícula y representan una mezcla de circunstancias SES con significativa representación de muy bajos recursos, mientras que las escuelas privadas requieren el pago de las tasas de matrícula son Que lo general fuera del alcance de las familias de bajos SES. SES se evaluó mediante la asistencia a la opinión pública con matrícula gratis (bajo SES) o clases particulares que requieren (NSE alto) de la escuela y por las respuestas de auto-reporte de los activos del hogar (televisión, frigorífico, electricidad, agua, y WC) 3-5 .Codificamos los activos de la alta SES SES y 0,2 activos lenta	El cuestionario utiliza una escala Likert de 4 puntos para evaluar cada uno de los 11 atributos físicos (rasgos faciales, la textura del cabello y grosor, color de piel, la altura, el tono muscular y definición, la proporción del cuerpo, peso, tamaño del pecho, la fuerza física, la coordinación física, y apariencia general) .El rango es de puntuación compuesta BIQ es de -3 (congruencia muy importante en todos los atributos físicos) a 9 (muy importante y discrepancias máxima a través de todos los atributos físicos). Por lo tanto, las puntuaciones más altas indican una mayor BIQ cuerpo insatisfacción con la imagen.	La actividad física se midió utilizando el Formulario Internacional de Actividad Física Cuestionario-Short (IPAQ), que caracteriza PA basado en los días y horas por día en las actividades clasificadas como "caminar", "actividad moderada" y "actividad vigorosa" [20]. Sobre la base de las directrices de puntuación IPAQ, la fecha para caminar, moderado, y las variables de equipo vigorosas superior a 3 horas por día fueron truncados para reflejar máximos niveles de actividad diaria de 3 horas por día para cada categoría de PA.	Estos resultados describen relación significativa entre las edades de urbanización y la reducción de PA Que se asocian muy probablemente con un aumento del transporte vehicular y / o la reducción de la seguridad personal de los estudiantes en un ambiente urbano. La FA inferiores corresponden a los estudiantes de mayores fondos SES Que escuela privada sugiere incrementar la riqueza de la familia puede desempeñar un papel en el acceso al transporte motorizado o actividad cubierta requiere los padres trabajan fuera del hogar. Esto es particularmente irónico, ya que PA es obligatoria en las escuelas privadas, pero sólo opcional en las escuelas públicas de SES más bajos en Botswana	Las variables de bajo SES incluído 30% con activos de bajo asimiento de la casa y el 69% asisten a las escuelas públicas, mientras que el 70% tenía grandes activos y 31% escuelas privadas asistieron. La representación de los estudiantes dentro de los grupos de urbanización fue aldeas rurales (24%), aldeas urbanas (24%), las ciudades (20%), y las ciudades (32%)	Los estudiantes que viven en aldeas rurales reportaron más minutos / semana de sentado que los estudiantes de las ciudades. Los varones refirieron mayor diferencia con respecto a la insatisfacción y con sus ideales tono muscular, el tamaño del pecho, y la fuerza, en relación con las niñas. Los estudiantes de las ciudades / pueblos urbanos indicado mayor diferencia con respecto a sus proporciones ideales del cuerpo y apariencia general (tanto <0,01) que los adolescentes de las ciudades. Encontramos los niños eran más insatisfechos con su tono muscular, La fuerza y la apariencia general de los estudiantes que las niñas de alta SES y que eran de

Artículo 13	estudio de cohortes cualitativo	Obesity in Low-Income Rural Women: Qualitative Insights About Physical Activity and Eating Patterns	La obesidad en mujeres de bajos ingresos rurales: información cualitativa sobre la actividad física y los patrones de alimentación	informantes residían en las comunidades rurales fuera de esta área urbanizada. Los informantes fueron reclutados por el personal de los programas que ya atienden a familias de bajos ingresos en estos condados	Existe sobrepeso y obesidad por falta de AF. La mayoría estaban insatisfechos con su peso. Las dos mujeres de peso normal que expresaron consternación por su peso percibieron que estaban ganando peso asociado con el comer emocional.	El problema de transporte se produjo debido a que algunas familias no podían permitirse el lujo de comprar un vehículo; otros poseían un vehículo, pero no podían utilizarlo porque no podían permitirse el lujo de repararlo, y otros que poseían un vehículo de trabajo, pero no la podría usar porque eran incapaces de pagar las cuotas de inscripción, primas de seguros o multas de tráfico. SE EFECTUA AF POR NECESIDAD DE TRANSPORTE. los informantes que mencionaron caminar por placer o recreación eran los que residen en, o con fácil acceso a los centros de población de los dos países.	Esta investigación cualitativa dilucidado cómo la pobreza en el medio rural afectada la actividad física y comer en formas que podrían haber contribuido a la obesidad en las mujeres, lo que demuestra que el peso corporal se inserta dentro de contextos ambientales, económicas, sociales, culturales y psicológicos. NO SE PUEDE EFECTUAR AF EN ZONAS RURALES PORQUE NO SE GENERA MOMENTOS AGRADABLES. los problemas de transporte en las zonas rurales complican la vida para las personas de bajos ingresos, por lo que es difícil para ellos para obtener y retener a los empleados, comprar en las tiendas de comestibles accesibles, y el acceso a la salud	Estos puntos de vista aún más el bajo pie de las desigualdades sociales en salud Podría e informar el diseño de futuras investigaciones encaminadas a mejorar el estado de salud de las mujeres de bajos ingresos y las familias. el consumo de café endulzado con azúcar y bebidas no alcohólicas (con sus calorías invisibles) como medio de hacer frente a las restricciones de alimentos. Lo más evidente para estos informantes era el conocimiento de que periódicamente se fueron sin comidas para estirar los alimentos guardados en la alacena de la casa de suministro de alimentos para	obstáculos de transporte también se pueden colocar a las mujeres rurales de bajos ingresos fuera de los centros de población que viven en riesgo particular de la inactividad física y el sobrepeso. Su dependencia de las bebidas azucaradas es consistente con el análisis económico de la diferencia socioeconómica en el peso corporal, lo que implicó el bajo costo de las comidas con azúcar añadido para explicar el potencial atractivo de estos alimentos a los consumidores de bajos ingresos. Muchos de nuestros informantes eran físicamente inactivos, lo cual es consistente con la investigación previa sobre los patrones de actividad
Artículo 14	estudio transversal	Perceived physical activity barriers related to body weight status and sociodemographic factors among Malaysian men in Klang Valley	La percepción de barreras de actividad física relacionados con el estado de peso corporal y los factores sociodemográficos entre los hombres de Malasia en valle de Klang	cuestionario demográfico detallado adoptado con el permiso de estudio de cohorte de Malasia se utilizó para obtener datos sociodemográficos, incluyendo la edad, el origen étnico, estado civil, nivel de estudios, la ocupación y el ingreso mensual del hogar. Además, los sujetos también fueron divididos en subgrupos según su origen étnico, estado civil, situación laboral, nivel educativo, el ingreso mensual del hogar (conversión de moneda: 1.00 USD = RM3.07). el análisis descriptivo mostró que el 79,3% de los sujetos estaban casados, el 52,1% tenía nivel de educación secundaria, el 68,8% seguía funcionando, y el 39,7% tienen ingresos familiares entre RM 1500 hasta RM 3500.	IMC superior y siendo solo estaban asociados con tener barreras percibidas más personales. Investigaciones anteriores han demostrado que el sobrepeso puede ser un obstáculo importante para la actividad física. La percepción de sobrepeso se ha sugerido como una barrera cognitiva para la actividad física. los individuos con IMC alto han informado temor a las lesiones y que tiene una lesión o enfermedad como barreras a la actividad física.	La mayoría de los sujetos (53,2%) presentó un nivel de actividad física por debajo de 150 minutos en los 7 días antes de la detección de sesiones (insuficientemente activos), el 37,2% eran activos, mientras que sólo el 9,6% de los sujetos anotó 0 minutos por semana (sedentaria).	los sujetos sedentarios tenían significativamente más alto entorno personal, social, entorno físico, y la puntuación barrera de actividad física total que los sujetos con insuficiente actividad y también sujetos activos. La percepción de que otras actividades recreativas con los amigos y la familia son más divertido era la barrera más frecuente, seguido por el clima, la falta de disciplina, falta de tiempo libre, la falta de dinero, y la falta de amigos.	estado civil, nivel educativo, ingresos familiares, índice de masa corporal y el estado de la actividad física se probaron estar asociados con las barreras percibidas. La falta de confianza y la motivación entre los hombres con sobrepeso también puede evitar que sean físicamente activos.	La percepción de que otras actividades recreativas con los amigos y la familia son más divertido era la barrera más frecuente, seguido por el clima, la falta de disciplina, falta de tiempo libre, la falta de dinero, y la falta de amigos (todos ellos con una prevalencia mayor de 25%). La percepción de que la actividad física no es beneficioso para la salud y sentir vergüenza fueron los menos frecuentemente reportadas barreras (5,5% y 6,7% respectivamente). los sujetos casados y los sujetos que todavía estaban trabajando tuvieron significativamente más altas barreras sociales puntuación que los sujetos individuales. El análisis post hoc indicaron que los sujetos con nivel de educación

Artículo 15	estudio transversal	Association between sedentary behaviour and socioeconomic factors, diet and lifestyle among the Balearic Islands adolescents	Asociación entre el comportamiento sedentario y los factores socioeconómicos, la dieta y el estilo de vida entre los adolescentes Islas Baleares	se consideró la variable socioeconómica de estar asociado a la ubicación geográfica y tipo de escuela. cuestionario que incluía grupo de edad; nivel de control de la educación (según los años y tipo de educación: bajo, <6 años; media, 6-12 años, alto, > 12 años); y el nivel de la profesión de los padres (basado en la ocupación de los padres y clasificado como de baja, media y alta, según la Sociedad Española de Epidemiología. El número de comidas diarias y meriendas se calculó a partir de la ocasiones alimenticios totales que los participantes declarados entre los siguientes: desayuno; bocadillo de media mañana; almuerzo; merienda a media tarde; cena; Antes de ir a dormir; otros.	La percepción de la imagen corporal La imagen corporal se midió utilizando la escala STUNKARD.	Estos resultados confirman que la edad y el sexo son determinantes importantes de la práctica de la actividad física entre la población adolescente	Se ha encontrado también que el acceso a los espacios de actividad física, por medio de una combinación de instalaciones exteriores e interiores, se ha asociado positivamente con la probabilidad de ser activo en las niñas. El acceso a estas instalaciones está fuertemente relacionada con el nivel educativo y la profesión de los padres. Edad, sexo, nivel educativo y profesión de los padres, la insatisfacción con el tamaño corporal y una dieta pobre calidad son factores importantes de la práctica de la actividad física entre la población adolescente	El análisis univariado mostró que los niveles educativos y profesión de los padres se asocian directamente a la conducta sedentaria en las niñas, y la composición corporal de la conducta sedentaria en los varones. El análisis multivariado mostró que el comportamiento sedentario de las niñas estaba directamente relacionada con la edad, y el tiempo de permanencia en pantalla de los medios de comunicación y las tareas, e inversamente relacionada con la adherencia a la dieta mediterránea, y la composición corporal, y que el comportamiento sedentario de los niños	Los varones fueron más activos y pasan más tiempo semanal de la actividad física moderada y vigorosa tanto que las niñas y los niños se dedicaron más tiempo semanal a la actividad física vigorosa (64%) que las mujeres (50%). Niñas (50,8%) mostraron un comportamiento sedentario mayor que los varones (22,0%), y esta prevalencia aumenta con la edad, mientras que el tiempo dedicado a la actividad física vigorosa disminuye con la edad; la práctica de la actividad física disminuye anualmente 1.3% (varones) y el 3,2%. El tiempo dedicado a la pantalla de los medios de comunicación fue mayor entre los 14 años. niños y niñas y el tiempo dedicado
Artículo 19	estudio transversal	Urban African-American Girls' Participation and Future Intentions Toward Physical Education	Participación y futuras intenciones de chicas urbana afro-americanos hacia la educación física	Los participantes fueron 168 niñas afroamericanas (rango de edad 14-17, significa 14,7 años) inscritos en tres escuelas secundarias públicas de un distrito urbano grande escuela del centro de la ciudad en el medio oeste de Estados Unidos. donde la mayoría de los estudiantes provienen de un contexto socioeconómico bajo .	En su mayor parte, que las actitudes sociales determinaron sus intenciones y se centró en tres temas: (a) los resultados a largo plazo, (b) los resultados a corto plazo, y preocupaciones por la imagen (c) del cuerpo.	El plan de estudios en las tres escuelas mezcló un enfoque basado acondicionado-fitness personal con los deportes de equipo a gran secundarios enseñó el uso de un formato de múltiples actividades.). Por último, los datos se reducen a los promedios diarios de los bloques de 30min para los que han calificado la actividad reportada a una intensidad de tres MET o más (moderada a vigorosa actividad física; AFMV) y seis MET o más (actividad física vigorosa; VPA). bajo número promedio de niveles de actividad física.	Los estudiantes generalmente citan la presión social como una razón principal para la elección de no participar en la educación física a futuro. Las respuestas relativas a las percepciones normativas específicas mostraron que esta presión social se percibe que venir de los maestros, padres y compañeros de clase. Los padres, familiares, consejeros y maestros, así como amigos fueron considerados como factores importantes que influyen en su decisión de no participar en la educación física futuro. Entre ellos, la influencia de las madres fue citada con más frecuencia. Para muchas niñas afroamericanas que viven en barrios de alta criminalidad con pocas oportunidades para la actividad física después de clases, las clases de educación física en día la escuela puede ser	a la educación física contribuiría significativamente a la participación global de la actividad física de las niñas. respuestas de corto plazo los resultados de la participación en la educación física. Estos estudiantes a menudo veían en la educación física como una gran manera de divertirse, estar activo, entretenerse, jugar con los amigos, y el equilibrio de su horario escolar. Los estudiantes con esta creencia hacen típicamente declaraciones tales como, No me gusta sudar. Mi cabello se luce mal. La participación en clase de educación física significa que no voy a mirar lindo	sus intenciones para inscribirse en futuras clases de educación física electivas fueron bajas. clases de educación física no son tan útiles como las otras clases pueden ser para entrar en la universidad y en mi futura carrera.

Artículo 20	estudio transversal	The relationship between Body Esteem, Exercise Motivations, Depression, and Social Support Among Female free clinics patient	Relación entre la imagen corporal, motivaciones para el ejercicio, depresión y soporte social y apoyo social gratuito dentro de la clínica para las mujeres	Mujeres de bajos ingresos quienes están en riesgo de obesidad. reportaron el empleo a tiempo completo o parcial, y casi la mitad (n = 142, 47,5%) estaban casado. En comparación con los participantes masculinos, las mujeres participantes eran menos propensas a tener educación secundaria completa (71,6% vs. 79,3%, respectivamente; p <0,05), y que han sido empleados (47,5% vs. 53,7%, respectivamente; p < .01). Preguntas sobre las características sociodemográficas incluyeron edad, sexo, origen étnico, nivel educativo, situación laboral, estado civil, país de nacimiento y estado migratorio.	el apoyo social podría ser un factor importante para aumentar la motivación de ejercicio entre los pacientes de la clínica libre femeninos; la depresión se asoció con niveles más bajos de autoestima corporal.	Aunque ambas clínicas gratuitas y pacientes de clínicas gratuitas cuentan con recursos limitados para la actividad física. Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes de la clínica femenino libre deben recibir las intervenciones específicas de género para mejorar relacionada con el peso estima corporal y la actividad física.	Las mujeres participantes tuvieron una menor estima corporal relacionado con el peso de los participantes masculinos. Las mujeres con ingresos más bajos fueron menos propensas a gastar tiempo para la actividad física caminando actividad y el tiempo libre que los hombres con bajos ingresos	programas basados en la comunidad (por ejemplo, campañas de mercadeo social de actividad física en una comunidad de bajos ingresos. los servicios de salud mental son importantes para mejorar relacionada con el peso estima corporal o viceversa entre los pacientes de la clínica libres femeninos.	el resultado de este estudio sugiere que las mujeres con acceso a las clínicas gratuitas deben recibir intervención específica para su género que promueva una autoimagen positiva y la actividad física. las mujeres participantes nacidos en los EE.UU. reportaron bajas motivaciones de ejercicio en comparación con las mujeres participantes no nacidos en los EE.UU. Debido a las diferencias de género relacionadas con el ejercicio de motivación y factores de salud mental, el ejercicio y promoción de la salud intervenciones deben adaptarse específicamente para las mujeres.
Artículo 21	estudio cohortes	Changes in occupational class differences in leisure-time physical activity: a follow-up study	Los cambios en las diferencias de clase en el trabajo en la actividad física en el tiempo libre: un estudio de seguimiento	La posición socioeconómica se midió por clase ocupacional (profesionales, semi-profesionales, empleados de rutina no manuales y trabajadores manuales). la clase ocupacional se obtuvo a partir de los cuestionarios. Los encuestados fueron clasificados en cuatro clases ocupacionales jerárquicos: profesionales, incluyendo gerentes, semi-profesionales, empleados de rutina no manuales y trabajadores manuales. Entre las mujeres, el 27% eran profesionales, el 20% semi-profesionales, 39% de rutina empleados no manuales y el 14% de los trabajadores manuales. Las cifras correspondientes para los hombres eran 46%, 20%, 10% y 24%..		La medida de resultado fue la actividad física en el tiempo libre, incluyendo los desplazamientos, convertida en tareas equivalentes metabólicos (MET)	las clases más altas eran menos propensas a ser físicamente inactivos que sus homólogos de clase baja. En el seguimiento, un menor número de profesionales (19%) y semi-profesionales (18%) que los empleados de rutina no manuales (24%) y los trabajadores manuales (27%) eran físicamente inactivos. En aras de la promoción de la salud y prevención de enfermedades es importante para el envejecimiento de las personas de todas las clases ocupacionales, pero sobre todo para los trabajadores manuales para mantener y aumentar la actividad física. Los esfuerzos también deben hacerse para reducir las diferencias socioeconómicas. En el futuro los mecanismos que subyacen a las diferencias socioeconómicas en el tiempo libre debe ser examinado aún más la actividad física.	La educación es un indicador que refleja el conocimiento y que afectan a los comportamientos poco saludables, por tanto es un indicador socioeconómico. Los trabajadores manuales hacen más actividad física extenuante trabajo que otras clases y esto puede conducir a una menor actividad física en el tiempo libre, especialmente si los problemas de salud y el funcionamiento han surgido a lo largo de envejecimiento.	Durante el seguimiento en tiempo libre la actividad física aumentó entre los de las clases más altas y disminuyó entre los trabajadores manuales, lo que sugiere la aparición de diferencias de clase en el trabajo durante el seguimiento. Las mujeres en las clases y los hombres en la clase manual de manuales y no manuales de rutina tendían a ser más a menudo físicamente inactivos en su tiempo libre (<14 horas MET / semana) y para ser menos frecuencia activa (> 30 horas MET / semana) que los de las dos clases superiores. Profesionales aumentaron su actividad física en el tiempo libre hasta el nivel recomendado, mientras que el nivel de inactividad en las otras clases se

Artículo 23	estudio transversal	Factors associated with physical activity levels in African-American women with type 2 diabetes	Los factores asociados con los niveles de actividad física en las mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2	Aproximadamente un tercio estaban casados, y la mayoría tenía hijos. Aproximadamente la mitad se graduó de la escuela secundaria. Se han empleado quince participantes fuera de la casa, y aproximadamente el 50% tienen un ingreso de menos de \$ 20,000 por año	. Las mujeres de este estudio pueden haber sido satisfechas con su peso y el tamaño corporal y no ver la necesidad de una mayor actividad física. Otra explicación para la falta de significativos hallazgos puede estar relacionado con la edad media de la muestra. La edad media de los participantes en este estudio fue de 56 años (SD = 14,44); la forma del cuerpo delgado y el tamaño no podrían haber sido equiparada con "atractivo" en este grupo de edad. Una tercera explicación para la falta de significativos hallazgos se puede atribuir al hecho de que las mujeres afroamericanas son menos preocupados con el tamaño corporal, en comparación con las mujeres de otros grupos étnicos.	El total de minutos semanales para toda la actividad física de intensidad moderada, definida como 3.0-5.9 MET. Se sugiere que el aumento de los niveles de actividad física y la pérdida de peso debe alentar para un mejor control de la glucosa y no con fines estéticos	barreras en el entorno físico aumenta, la auto-eficacia para el ejercicio disminuye. cualquier barrera física y el sentido de comunidad también se correlacionaron negativamente	La literatura actual no explora si la satisfacción con un mayor tamaño corporal puede ofrecer una explicación de la inactividad física en esta población a pesar de su conocimiento que la actividad física ayuda a lograr un mejor control de la glucosa y reducir el riesgo de complicaciones que se asocian con la diabetes tipo 2	Los resultados del estudio sugieren que los niveles más altos de ejercicio autoeficacia, el apoyo social de la familia para hacer ejercicio, y una disminución de las barreras físicas del medio ambiente pueden servir para aumentar los niveles de actividad física en esta población
Artículo 26	estudio transversal	Dietary intake, physical activity and TV viewing as mediators of the association of socioeconomic status with body composition: a cross-sectional analysis of Australian youth	La ingesta dietética, actividad física y la visión de la TV como mediadores de la asociación de estatus socioeconómico con la composición corporal: un análisis transversal de la juventud australiana	El estatus socioeconómico (SES) estuvo representada por el código postal de residencia (índice socioeconómico de las zonas) y la educación de los padres. escala fue un índice global basado en los recursos económicos, la educación y ocupación de los cabezas de familia.	El estado de pubertad método de auto-evaluación se centra en el vello púbico y utiliza dibujos en vez de fotografías. En los modelos de los pliegues cutáneos de las niñas y la circunferencia de la cintura, SES se asoció negativamente con la TV y el estadio puberal, y se asocia positivamente con la ingesta de energía. El consumo de grasas se asoció positivamente con sum5 y la circunferencia de la cintura. En el modelo de pliegues cutáneos de los muchachos y la circunferencia de la cintura, SES se asoció negativamente con la televisión, el consumo de grasas y el estadio puberal.	Las niñas eran menos activas veían menos televisión e informó menor ingesta total de grasas que los niños.	Este estudio identificó claras gradientes de SES en medidas de adiposidad entre las niñas australianas de edad primaria superior, con perfiles menos favorables entre los de bajos fondos de SES. Entre los chicos, había una débil relación inversa entre el SES y la circunferencia de la cintura, sin relación entre SES y los pliegues cutáneos. Entre los adultos australianos ahora hay una fuerte asociación entre SES y diversos aspectos de la salud, como muchos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, enfermedades mentales, la obesidad y diabetes.	La asociación entre nivel socioeconómico y la ingesta de grasas reflejada en pliegues es característica en niños australianos. Esta asociación puede aumentar en parte se explica por el aumento de la desigualdad económica. desigualdad de ingresos es una de las causas más poderosas de la sensación de inseguridad, disminución de la autoestima y la ansiedad crónica.	SES se asoció negativamente con la circunferencia de la cintura y los pliegues cutáneos en las niñas, y la circunferencia de la cintura en los varones. Caminos que unen SES con la ingesta de grasas y la ingesta de grasas con la circunferencia de la cintura, dos eran significativas entre los varones.

Artículo 30	estudio transversal	Physical activity and nutritional status of Brazilian children of low socioeconomic status: undernutrition and overweight	La actividad física y el estado nutricional de los niños brasileños de bajo nivel socioeconómico: la desnutrición y el sobrepeso	Estos resultados pueden explicarse si consideramos el contexto social de los participantes y que el caminar normalmente representa el mayor componente de actividad física diaria, principalmente como medio de transporte	Este nivel de inactividad es particularmente preocupante ya la edad de la muestra y reconociendo que el desarrollo de la obesidad durante años prepúberes generalmente es un proceso lento y gradual. Los análisis del estado nutricional encontraron que el 9,7% de los varones y el 5,0% de las mujeres en nuestro estudio fueron de bajo peso.	los hombres se dedican a la actividad física más vigorosa que las mujeres y los niños de peso normal de 11-12 y 13 años pasan más tiempo en actividades vigorosas que su bajo peso y sus homólogos con sobrepeso. A pesar de esta diferencia, las niñas completaron la actividad física más moderada que en los hombres. Además, las niñas de peso normal de 11 y 13 años de edad pasaron más tiempo en actividades de intensidad moderada y de senderismo que sus contrapartes o exceso de peso. La mayoría de los participantes en el estudio actual (M = 93,7%; F = 91,1%) informaron de niveles de actividad física al menos mínimamente activo. Sin embargo, el 6,3% de los varones y el 8,9% de las mujeres eran inactivos.	De esta manera, la asociación entre la obesidad y la pobreza puede estar relacionado con el bajo costo de alimentos ricos en energía y su consumo excesivo. que los interruptores de menos saludables a más opciones saludables están fuertemente influenciadas por factores de fijación de precios, y cuando el precio ventajas se eliminan, las preferencias de compra de alimentos más sanos desaparecen. la epidemia de la obesidad serán en parte requieren que la comida sana sea accesible y asequible, y esto requiere nuestro compromiso no sólo como profesionales de la salud	hay una mayor prevalencia de la obesidad en los sectores de mayores ingresos de la población en los países en desarrollo, y entre las poblaciones urbanas en lugar de sitios rurales y la prevalencia de desnutrición en Brasil es mayor en las zonas rurales que áreas urbanas. Aunque la densidad de nutrientes es particularmente importante para los niños en crecimiento, alimentos pobres en nutrientes ricos en energía baratas pueden afectar negativamente al crecimiento del niño, pero pueden proporcionar suficientes calorías para el adulto para ganar el exceso de peso.	Los niveles más altos de participación en la actividad física puede proporcionar mayores beneficios para la salud sin embargo no hay consenso en cuanto a la cantidad exacta de la actividad física para el máximo beneficio para la salud, especialmente en niños. bajos ingresos puede representar una estrategia deliberada para ahorrar dinero y que las personas que intentan limitar los costos de alimentos en primer lugar seleccione alimentos ricos en energía menos costosas, pero más a mantener la energía de la dieta.
artículo 35	estudio transversal	Blackwell Publishing Ltd Gender, ethnicity, culture and social class influences on childhood obesity among Australian schoolchildren: implications for treatment, prevention and community education	género, etnia, cultura y clase social influencias sobre la obesidad infantil entre los niños de las escuelas australianas: implicaciones para el tratamiento, prevención y educación de la comunidad	estatus socioeconómico (SES) de las escuelas se basó en una encuesta del gobierno de los ingresos totales de la familia	Los análisis entre los estudiantes de secundaria de 12 años de edad o mayores encuentran más hombres eran obesos que en las mujeres	Muchachos reportaron más actividad física en 7 días / semana. Una mala imagen corporal entre las niñas no afectó a la actividad física, mientras que una mala imagen corporal entre los niños se asoció con una menor probabilidad de alcanzar el nivel recomendado de actividad física moderada a vigorosa.	los indicadores de clase social sobre su estado de peso con los de menor SES tiene una forma consistente una mayor prevalencia de la obesidad que sus altos pares de SES . Las niñas de nivel socioeconómico bajo tenían un índice de masa corporal generalmente mayor que las niñas de SES media o alta .	Las diferencias entre las imágenes del cuerpo de los jóvenes en este estudio pueden reflejar los ideales del cuerpo culturales, los ideales occidentales de la belleza femenina como el ideal delgada. no exagerar los riesgos de la obesidad entre los más altos SES anglo / caucásica o comunidades asiáticas, ya que estos niños no parecen estar en un alto riesgo de obesidad y existe el potencial de aumentar el riesgo de la imagen corporal problemas y trastornos de la alimentación, especialmente entre las mujeres.	Los menos propensos a ser obesos en ambos sexos y todos los grupos de edad fueron los anglo / caucásicos o estudiantes de Asia y, en particular, de las niñas. Claramente, la obesidad entre los niños en edad escolar de Australia se ve afectada en gran medida por factores étnicos y culturales. Muchas culturas valoran la gordura como un signo de prosperidad familiar, la fertilidad y el éxito. Tradicionales islas del Pacífico Sur, por ejemplo, consideran 'grandeza' o 'obesidad' que es deseable, aunque menos entre las generaciones más jóvenes pueden mantener estas perspectivas culturales. Los estudios futuros también deben explorar aún más la imagen corporal

Artículo 36	estudio transversal	Physical activity associated with urban environmental characteristics: A correlational study of active women of high socioeconomic status from Brazilian cities of Santa Catarina	La actividad física asociada a las características del medio ambiente urbano: un estudio correlacional de las mujeres activas de alto nivel socioeconómico de las ciudades brasileñas de Santa Catarina	en clases económicas como la A, B, C, D, y e, por medio de la conversión del total de la escolarización se refiere puntos de mujeres participantes y la cantidad de bienes de consumo en su residencia. presentes peso normal, pertenecen a una clase socioeconómica alta y tienen un estado de salud positivo	Las mujeres del estudio, presentan peso normal, pertenecen a una clase socioeconómica alta y tienen un estado de salud positivo	El nivel de AF para la mayoría de esas mujeres se estableció como muy activa	La existencia de un programa de PA para la comunidad hecha posible tener mayores posibilidades para las prácticas PA. Estos participantes son en su mayoría jóvenes, que viven con una pareja, presentando peso normal, situación financiera satisfactoria, teniendo en cuenta su estado de salud como positivo, y son suficientemente activo. La presencia de una zona de PA, que se define en el presente estudio, tales como clubes, escuelas, plazas, parques que rodean la zona residencial. la presencia de centros de acondicionamiento físico aumenta la posibilidad de la práctica para las mujeres activas, teniendo en cuenta que estas mujeres se encuentran en un nivel socioeconómico alto, por lo tanto, parece que tienen acceso a centros de	El entorno tiene una gran influencia en el estilo de vida de los pueblos y de la fuente de elección para los hábitos saludables. independientemente del nivel socioeconómico, ya que la región se clasifica como de bajos ingresos, la existencia de lugares para la práctica de AF se asocia con el aumento de la práctica de AF en el ocio	A modo de conclusión, algunos factores ambientales parecen influir en la práctica de AF positivamente en las mujeres Catarinense. Además de eso, el hecho de pertenecer a la alta posición económica podría permitir la práctica cada vez más, ya que parecen un acceso más amplio a los gimnasios privados y profesionales PA
Artículo 37	estudio transversal	Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas	La imagen corporal de las mujeres de diferentes clases económicas	Hay siete clases económicas matriculados determinados por un sistema de puntuación que toma como base para el cálculo de la propiedad de los activos, la educación del jefe del hogar y la presencia de empleado a sueldo	la imagen corporal actual e ideal se utilizó la escala propuesta por STUNKARD. mujeres de clase económica A2, B1 y B2 indican más a menudo la silueta 4 como corriente y 3 como ideales, lo que resulta una satisfacción 1. Las mujeres de las clases C y D dicen que son más similares a la silueta 6 y tienen la silueta ideal 4 por lo tanto tienen un grado de satisfacción de 2.	mujeres que practican caminar en tres parques de Campo Grande, NO HY REFERENCIA DE LA INTENSIDAD DE CAMINAR	las mujeres de clase económica A2, B1 y B2 indican más a menudo la silueta 4 como corriente y 3 como ideales, lo que resulta una satisfacción. Las mujeres de las clases C y D dicen que son más similares a la silueta 6 y tienen la silueta ideal 4 por lo tanto tienen un grado de satisfacción de 2. entre los grupos A2 y D, B1 y C y entre B1 y D. en relación con la SI (INSATISFACCION IC) era ninguna diferencia significativa entre el grupo A2 y los otros. nivel de satisfacción hubo diferencias significativas sólo entre los grupos B1 y D.	que la percepción del tamaño y la forma del cuerpo real es correcta, siendo elegido cifras compatibles con el IMC voluntaria. Así, parece que los participantes de la A2 y B1 clases son más delgados que los de las clases C y D. Comparar los valores de la SI entre clases económicas es interesante observar que se produjo la diferencia significativa entre la clase A2 y todos los demás, es decir, el cuerpo ideal para las mujeres con un mayor poder de compra es diferente de la idealizado para las mujeres de otras clases económicas, a pesar de tener más frecuencia la misma SA (4) y el mismo SI (3) clases B1 y B2	Este estudio sugiere que el nivel de belleza impuestos por la sociedad afecta a las mujeres independientemente de su clase económica, y el poder adquisitivo más alto se ven relativamente delgada. Grupo A la sociedad empuja a la gente en muchas circunstancias, para alcanzar en su cuerpo, el cuerpo ideal de la cultura actual. Los deseos son creados y las imágenes refuerzan a través de los medios de normalización

